



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CATEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**



ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES QUE CURSAN EDUCACIÓN MEDIA

AUTORAS:

Br. Gallero, Gisella
Br. Madera, Natalia
Br. Ramos, Giovanna
Br. Robaina, Allelen
Br. Valdez, Patricia

TUTORAS:

Profesora Lic. Enf.: Berrechea, Cristina
Profesora Lic. Enf.: Menoni, Teresa

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2007.

Índice

Resumen	Pág. 1
Introducción.....	Pág. 2
Área problema.....	Pág. 2
Problema.....	Pág. 2
Objetivos.....	Pág. 2
Justificación.....	Pág. 3
Marco conceptual.....	Pág. 4
Diseño metodológico.....	Pág. 18
Tablas y gráficas.....	Pág. 21
Análisis.....	Pág. 43
Conclusión.....	Pág. 46
Sugerencias.....	Pág. 47
Agradecimientos.....	Pág. 48
Bibliografía.....	Pág. 49

ANEXOS

RESUMEN

El siguiente informe reúne los datos obtenidos en el trabajo de investigación descriptiva, realizada en un liceo ubicado en la zona Aguada de Montevideo en junio de 2007. La investigación tenía el objetivo de conocer los hábitos saludables de los adolescentes que concurren a dicho liceo. Dicho trabajo puede dar pie a futuras investigaciones para poder actuar sobre las necesidades y problemas que presentan estos adolescentes.

El trabajo se realizó con una muestra conformada por los estudiantes que concurrieron en el día que se ejecutó la encuesta y que la respondieron voluntaria y anónimamente.

Tras el procesamiento de los datos, los resultados más relevantes nos indican que los adolescentes realizan, en su mayoría, solo gimnasia curricular y actividades recreativas con un mínimo gasto de energía, lo que muestra que tienen un estilo de vida pasivo. En cuanto a la alimentación, se observó un consumo variado de alimentos, resaltando el consumo de lácteos.

Otro aspecto a destacar es la asidua concurrencia al control de salud por parte de dichos adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada por un grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería incentivados en conocer los hábitos de vida saludables de los adolescentes, dado que eran escasas las investigaciones anteriores encontradas sobre este tema. Tomamos como referentes a aquellos adolescentes que cursan educación media en un liceo de la zona Aguada de Montevideo.

Siendo este el eje de nuestra investigación nos planteamos como objetivos conocer la frecuencia con que realizan actividades recreativas y/o ejercicio físico, al igual que sus hábitos de descanso, e identificar sus hábitos alimenticios y si se realizan controles de salud.

AREA PROBLEMA:

Hábitos saludables de los adolescentes en educación media (ciclo básico)

PROBLEMA:

Qué hábitos saludables están presentes en los adolescentes que cursan educación media, primer ciclo, en un Liceo de zona urbana de Montevideo.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los hábitos saludables presentes en los adolescentes que cursan educación media, primer ciclo, en un Liceo ubicado en el barrio Aguada, zona urbana de Montevideo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar la población según sexo y edad.
- Conocer la frecuencia con que realizan actividades recreativas y/o ejercicio físico.
- Conocer hábitos de descanso.
- Identificar hábitos alimentarios.
- Identificar si realizan controles de salud.

JUSTIFICACIÓN

El motivo del abordaje de este tema está dado por la situación actual socio-económica y cultural de los individuos todos y en especial de los adolescentes de nuestro país.

Según Manfred A, Max-Neef, “la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”.

Dado que las necesidades humanas fundamentales se ven muchas veces insatisfechas y en la actualidad se ve aun más agravado por la situación socio-económica del país en su totalidad; por esto nos vimos motivados a conocer las características del estilo de vida saludable, las pautas de conductas que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana, mejoran su calidad de vida.

Para Lalonde “los comportamientos de los individuos y de las colectividades ejercen una influencia sobre su salud, los hábitos de vida nocivos (drogas, nutrición inadecuada, sedentarismo, etc.) tienen consecuencias nefastas para la salud”.

Cuando nos referimos a los estilos de vida saludables como hábitos y conductas generadoras de salud, en la adolescencia, considerar los mismos es identificar y reconocer los factores que actúan positivamente en el proceso salud-enfermedad para poder adoptar medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que favorezcan la interacción dinámica de los adolescentes con el medio ambiente y sus conductas.

En base a los datos estadísticos obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre la situación socio-económica actual en nuestro país y al realizar la revisión bibliográfica desde Enfermería de las investigaciones en Uruguay sobre hábitos saludables de los adolescentes, encontrándose únicamente un estudio realizado por profesionalización sobre el abordaje de este tema (ver síntesis en anexo N°3); factor que desde la Enfermería Profesional es importante en el cuidado de la salud del adolescente, fortaleciendo y potenciando conductas favorables para el mantenimiento de la salud, contribuyendo a la mejora en la calidad de vida presente y futura de la población.

Para dicho estudio se selecciono un Liceo ubicado en el barrio Aguada, en base al diagnóstico de situación de la zona, en el cual pudimos determinar que el nivel socio-económico de sus habitantes es heterogéneo.

MARCO CONCEPTUAL

La **Profesión de Enfermería**¹ tiene como fin promover la armonía entre el hombre y su entorno. Una de sus metas es promover la adquisición, el mantenimiento o la restauración de la independencia máxima del individuo, en las actividades cotidianas de su vida así como las acciones de prevención.

Por este motivo es de suma importancia el trabajo de Enfermería en la comunidad, el cual se basa en la atención a familias, grupos, e individuos mediante el desarrollo de programas de salud cuyo objetivo fundamental es la promoción del auto cuidado, a través de un conjunto de actividades realizadas mediante técnicas y procedimientos bien definidos cumplidos con plazos y áreas, con recursos calificados y cuantificados para alcanzar propósitos, objetivos y metas previamente establecidas. Investiga en conjunto con la población y conoce las necesidades de atención a la salud en todos los ámbitos (domicilio, escuela, trabajo).

La **promoción a la salud**² según la OMS es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren.

La salud se considera como un recurso en la vida cotidiana, no el objetivo por el cual vivimos. Es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas.

La **familia**³ es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio, compuesto por individuos que asumen su pertenencia al sistema; es una unidad bio-psico-social integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculo de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que vivan en un mismo hogar. La familia se puede clasificar en:

- Familia extensa: conviven en el hogar más de dos generaciones.
- Familia nuclear: está formada por padres e hijos.
- Familia nuclear numerosa: formada por los padres y más de cuatro hijos.
- Familia nuclear ampliada: formada por parientes (abuelos, tíos, etc.)
Agregados: personas sin vínculos sanguíneos.
- Familia binuclear: se clasifica así después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores.
- Familia monoparental: constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
- Personas sin familia: viven solos.
- Equivalentes familiares: se trata de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional.

¹ OPS/OMS.<http://www.ops.org>

² Concha Colomer Revuelta y Carlos Alvarez- Dardet Díaz "Promoción de la Salud y cambio Social" editorial Masson S.A. Barcelona. España 2001.

³ De La Revilla, Luis. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Doyma S.A. 1994.

Según UNICEF⁴: la **adolescencia** constituye la etapa biopsicosocial del desarrollo humano comprendida entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas: adolescencia inicial: 10 a 12 años, adolescencia media: 12 a 14 años y adolescencia tardía: 15 a 19 años.

Los problemas de salud más frecuentes que enfrentan los adolescentes hoy (adicciones, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, traumatismos y violencias) están relacionados con conductas de riesgo: actividad sexual precoz, consumo de sustancias, actividades accidentógenas, etc.; lo que determina que la morbimortalidad actual de los adolescentes, en contraste con lo que ocurría en décadas anteriores, sea potencialmente prevenible. Estas conductas de riesgo se inician y aumentan dramáticamente durante la adolescencia.

Existen diferentes definiciones y clasificaciones de la adolescencia dependiendo del punto de vista en que se lo trata. Por ejemplo: según Wong “La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta; un período de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer”; y divide a este proceso en tres etapas: **Prepubescencia**, período de alrededor de dos años inmediatamente anterior a la pubertad, es cuando el niño está desarrollando las conductas físicas preliminares que enuncian la madurez sexual; **Pubertad**, punto en el que se alcanza la madurez sexual, marcada por la primer regla en las niñas, pero con indicios menos obvios en los niños; y **Postpubescencia**, período de 1 o 2 años, durante el cual se completa el crecimiento del esqueleto y las funciones reproductivas se establecen por completo.

Es un período de la vida que presenta desafíos especiales de adaptación, con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y a convertirse en personas responsables que controlan sus vidas y que saben quienes son en relación con el mundo.

*Desarrollo psicosocial del adolescente de 10 a 14 años** (adoles. inicial y media)⁵

El **desarrollo cognitivo** surge progresivamente la forma del pensar que Piaget llamó pensamiento operatorio formal. Este tipo de pensamiento esencialmente hipotético-deductivo se libera de la realidad concreta inmediata y se adentra en el terreno de lo abstracto y de las operaciones simbólicas. Este desarrollo cognitivo permite al adolescente la adopción de una actitud crítica frente a la realidad por medio de las capacidades del pensar en términos de posibilidades, razonar a partir de principios conocidos, sopesar múltiples puntos de vista según criterios variables, pensar acerca del proceso del pensamiento y considerar implicaciones futuras de las acciones actuales.

En la adolescencia inicial el pensar oscila entre el razonamiento concreto y la incipiente forma del pensar abstracto.

⁴ La supervisión de SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. UNICEF.

* Enfermería Pediátrica - Donna L. Wong cuarta edición, España 1995

Al finalizar la adolescencia media tiende a consolidarse el pensamiento operatorio formal. La posibilidad de razonar sobre su propia persona y sobre los demás, lleva al adolescente a ser muy crítico de sus padres y de la sociedad en general. No acepta ya la norma hasta conocer el principio que la rige. Es capaz de formular un proyecto de vida. A pasar de ello, el adolescente, a diferencia del adulto, tiende a sobrestimar sus propias capacidades (sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad). Es altamente subjetivo, lo que le dificulta diferenciar sus ideas acerca de la realidad, de la realidad misma (tendencia al egocentrismo). Por ello sus conclusiones surgen apresuradamente y en ocasiones son erróneas.

Desarrollo afectivo: En la adolescencia inicial la personalidad pierde integración: el control de la propia conducta es inadecuado, hay tendencia al comportamiento impulsivo y los estados emocionales varían frecuentemente.

Todo ello se traduce en un comportamiento ruidoso. Hay tendencia a la obstinación y la rebeldía frente a figuras de autoridad y es común la caída del rendimiento escolar y un aumento de la frecuencia de repetencia de curso.

Frente a los padres se da una ambivalencia afectiva: afecto y rechazo se intercambian lo mismo que un deseo de independencia que oscila frente a una exigencia de mayor protección y satisfacción de deseos.

El interés en el sexo opuesto empieza a aparecer en la adolescencia inicial. Los primeros enamoramientos, fugaces, son de carácter narcisista, buscando o bien un reflejo de sí mismo, o bien una proyección idealizada del cómo se quisiera ser. Los ídolos juveniles, sean cantantes, figuras públicas o maestros, tienen una característica de lejanía, idealización y cualidad de amor imposible. La sexualidad en esta etapa es activamente sublimada, sea en proezas deportivas o en una activa vida social. Tal sublimación es reforzada positivamente por organizaciones que se preocupan por la juventud: boy scout, grupos deportivos o de iglesia, etc. En esta etapa es frecuente que ocurra actividad masturbatoria, tanto en varones como en mujeres.

En la adolescencia media la personalidad comienza a integrarse alrededor de un nuevo eje sobre la base de las experiencias de cada adolescente. El adolescente busca una identidad propia que lo distinga de las demás personas. Es característico del adolescente de 12 a 14 años:

- ♦ Tender al aislamiento.
- ♦ Buscar amistades íntimas.
- ♦ Tender a la extravagancia en el comportamiento o en la apariencia física.
- ♦ Preocuparse por la religión, el sentido del mundo y de sí mismo.
- ♦ Pérdida de la objetividad y tendencia a la hipersensibilidad: todo lo refiere a su persona, cree que sus sentimientos son únicos y que nadie podrá comprenderlos.

En el plano sexual, se observa una progresiva inclinación hacia amistades del otro sexo. Tiende a producirse lo que se llama una dicotomía amor- sexo: el objeto sexual y el amoroso son difícilmente uno solo. Se elabora la identidad psicosexual y aparecen los primeros comportamientos sexuales de pareja. En esta etapa son frecuentes las dudas homosexuales.

Desarrollo psicosocial e impacto familiar: La variabilidad del inicio de la maduración biológica provoca una atomización de los grupos de escolares: en la adolescencia inicial se forman grupos más bien pequeños, del mismo sexo y semejantes en el desarrollo puberal. El grupo de pares adquiere mayor importancia para el adolescente, le otorga respaldo, en él ejercita destrezas, aprende nuevos comportamientos y se forma una imagen de su propio valor personal.

En cuanto a la familia, la relación con los progenitores se distancia, y comienza la reorientación desde la familia hacia los grupos de amigos. Este cambio del centro de gravedad es muchas veces mal tolerado por los progenitores, produciendo un grado de tensión en la familia que típicamente se exagera en la adolescencia media.

Durante la adolescencia media hay una búsqueda de intimidad y comprensión. Son frecuentes las amistades íntimas para hablar de sí mismo. En general, esta amistad la tiene con una persona de su mismo sexo y aparece como un reflejo de su persona. Se da una idealización de las amistades íntimas.

La necesidad de independencia afectiva lleva al adolescente a enfrentar la autoridad de sus padres. En ocasiones la idolatría hacia ellos es seguida por un proceso continuo de crítica y desvalorización. Por su parte, los padres, ambivalentes frente a este proceso de separación, alternan una excesiva libertad con un rígido control frente al comportamiento de sus hijos. El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo. El adolescente busca activamente juicios, opiniones y valores propios, sin aceptar ya, automáticamente, los de sus padres. Los errores y contradicciones de sus padres son magnificados por los adolescentes en su intento de facilitar el proceso de desapego.

Desarrollo psicosocial del adolescente de 15 a 19 años (adol. Tardía)

Desarrollo cognitivo: Si las experiencias educativas familiares y escolares son adecuadas, se alcanza el pensamiento operatorio formal del adulto, fundado en una apreciación objetiva de los hechos que conforman la realidad.

Desarrollo emocional: Esta es una fase integradora de la personalidad, donde lo central es la búsqueda de la identidad personal. La respuesta a la pregunta: ¿Quién soy? Es contestada ahora con innumerables variaciones. La búsqueda de vocación definitiva se hace más apremiante y urgente. La identidad consiste en la sensación de continuidad del sí mismo personal a lo largo del tiempo. Dicha identidad hace a la persona diferente. Ella confiere cierta previsibilidad a las conductas individuales en diferentes circunstancias, al mismo tiempo, al joven en su familia y en su grupo social. El completar la propia identidad es personal y socialmente necesaria para posteriormente, evitar fluctuaciones extremas.

Solo al final de la adolescencia se logra la capacidad de intimar: el joven está preparado para una relación íntima estable. En los periodos previos predomina la exploración y la búsqueda, y hay una mayor presión de impulsos que buscan descarga, así como un mayor grado de egocentrismo y narcisismo. En esta etapa, la coparticipación y el interés por la satisfacción del otro se hacen gradualmente más centrales.

En esta etapa de la adolescencia se vive un proceso de definición personal del individuo frente a la vida y frente al ambiente sociocultural en el que vive.

Las capacidades o tareas del desarrollo que debe lograr un adolescente al final de este período son:

- ♦ Identidad personal: un sentido coherente de quién soy, que no cambia significativamente de un lugar a otro.
- ♦ La intimidad: capacidad para establecer relaciones maduras, tanto sexuales como emocionales.
- ♦ La integridad: un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal: desarrollo de comportamientos socialmente responsables.
- ♦ La independencia psicológica: sentido del sí mismo que permite tomar decisiones, no depender de la familia, y asumir funciones y prerrogativas y responsabilidades de los adultos.
- ♦ Independencia física: capacidad de ganarse el propio sustento sin apoyo familiar.

Desarrollo psicosocial: En esta etapa nuevamente adquiere relevancia el grupo de pares. Los grupos en los que el adolescente se inserta tienden a ser numerosos, son heterosexuales y constituyen una estructura donde el joven ejecuta sus nuevas destrezas, amplía sus puntos de vista y acrecienta su desarrollo afectivo. En grupo satisface sus necesidades de altruismo y convivencia. Se confronta consigo mismo, readecuando sus ideas, valores y comportamientos. Se restablecen las relaciones positivas entre padres e hijos.

Al finalizar esta etapa el adolescente debería alcanzar una identidad personal y una integración saludable en su medio social y cultural.

El fin de la adolescencia es, por lo tanto, un cierre de un tiempo de cambios rápidos y exploraciones, y lleva a uno de compromiso personal y laboral, la adultez joven.

Para vivir una adolescencia de manera óptima y cumplir con las responsabilidades que esta conlleva es necesario favorecer hábitos de vida saludables⁶, es decir, comportamientos o actitudes que desarrollan las personas para favorecer su salud, son conductas a través de las cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud. Por ejemplo, una dieta correcta y ejercicios apropiados son vistos como actividades que influyen sobre el estado de salud. El estilo de vida está íntimamente relacionado con la conducta de salud y sobre él influyen factores socioeconómicos, educacionales y culturales. Siendo uno de los más importantes para dicho desarrollo, la **nutrición**.⁷ Se entiende por esta a la ciencia que estudia los diferentes procesos a través de los cuales el organismo utiliza unos compuestos denominados nutrientes. Los nutrientes se distribuyen en grupos: hidratos de carbonos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.⁸ La mayor parte de los nutrientes no se ingieren como tales, sino que se obtienen al ingerir los alimentos. Los objetivos de la nutrición son los siguientes; 1- aporte de la energía necesaria para poder llevar a cabo todas las funciones vitales; 2- formación y mantenimiento de estructuras desde el nivel celular al máximo grado de composición corporal; 3- regulación de los procesos metabólicos, para que todo se desarrolle de forma armónica.

El aporte de nutrientes debe realizarse en las proporciones necesarias para conseguir las siguientes finalidades; A- evitar la deficiencia de nutrientes; B- evitar el exceso de

⁶ Enfermería Comunitaria- Alfonso Roca. Carlos Alvarez-Ed. Masson-Salvat Barcelona. Capítulo 6

⁷ Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. MAJEN. Masson S.A Barcelona, España. 1995.

⁸ Medicina del adolescente. Elizabet R. Mcanarney

nutrientes; C-mantener el peso adecuado; D- impedir la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición (ver anexo N° 5).

El crecimiento espectacular del depósito de tejidos que sobreviene durante la adolescencia crea mayor demanda de energía y nutrientes; el crecimiento normal exige una nutrición apropiada, una fuente energética con un aporte de todos los nutrientes esenciales, incluyendo Vitamina A, Cinc y Proteínas.

El no consumir una dieta adecuada en este momento puede determinar un retraso en la maduración sexual y enlentecer o detener el crecimiento lineal.

Dada la amplia variabilidad individual en el comienzo de la pubertad, así como en la magnitud y la duración del crecimiento, los requerimientos nutricionales se deben correlacionar con el desarrollo fisiológico y la tasa de crecimiento en curso.

Antes de la pubertad, las necesidades nutricionales son similares en ambos sexos, en cambio en la adolescencia, aparecen diferencias de sexo definidas en la composición corporal que inciden en las necesidades de nutrientes.

Los varones depositan proporcionalmente más tejido corporal magro y más masa esquelética, mientras que las niñas depositan más grasas, de modo que cuando se completa la maduración física las niñas tienen el doble de porcentaje de grasa corporal que los varones, pero solo alrededor de dos tercios de tejido magro. Estas cantidades relativamente mayores de masa corporal esquelética y magra de los varones exigen mayor depósito de nutrientes para su crecimiento.

El apetito de los adolescentes aumenta y su capacidad de consumir alimentos es a menudo impresionante. No obstante el estómago, anatómicamente está en desarrollo pero no tiene la capacidad suficiente para alojar todo lo que el alimento que ingiere en las cuatro comidas diarias necesarias, por lo que es normal que coma a intervalos muy frecuentes.

Existen dificultades resultantes de la influencia de factores emocionales, factores psicológicos y del estrés de estos adolescentes y de su entorno los cuales afectan la alimentación y la nutrición de los mismos.

La rápida velocidad de crecimiento esquelético aumenta los requerimientos de calcio, magnesio, fósforo, cinc y vitamina A y D.

La **energía** de los alimentos es suministrada por las grasas, los hidratos de carbono, las proteínas y el alcohol, los requerimientos energéticos de los adolescentes están determinados por el metabolismo basal de la tasa de crecimiento y los patrones de actividades individuales, a menos que los niveles de actividad física sean altos, el metabolismo basal constituye el componente más importante del gasto energético total.

El metabolismo basal es la cantidad de energía mínima necesaria para mantener las funciones vitales del organismo en reposo, como son los procesos respiratorio, cardíaco, hepático, renal, muscular, nervioso, etc., que no pueden paralizarse en ningún momento del día.

El valor del metabolismo basal es prácticamente constante para cada individuo, existiendo variaciones del mismo en función del sexo, edad, tamaño y composición corporal. El gasto energético por actividad es la energía que se necesita para poder llevar cabo cualquier trabajo extra no basal del organismo, aunque fundamentalmente el más importante es la actividad física.

Las necesidades de energía reales varían según la actividad física. Los adolescentes inactivos pueden presentar sobrepeso aunque su ingesta calórica esté por debajo de la

recomendada, mientras que los muy activos tienen necesidades mayores que las recomendadas.

El consumo insuficiente de calorías puede obedecer a la falta de recursos para adquirir alimentos o a dietas adoptadas en forma intencional, o puede ser secundario a otros factores como la drogadicción o enfermedad crónica...La energía es el principal requerimiento de la dieta; si no se satisfacen las necesidades energéticas, las proteínas, las vitaminas y los minerales no pueden ser utilizados efectivamente para las diversas funciones metabólicas.

Las **proteínas** son necesarias para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de los tejidos corporales, y participan en casi todos los procesos metabólicos.

Los adolescentes expuestos a una ingesta inadecuada de proteínas son los que provienen de familias de escasos recursos y los que son vegetarianos estrictos o hacen dieta permanentemente. Cuando se limitan las calorías, las proteínas de la dieta son utilizadas para satisfacer las necesidades energéticas y no están disponibles para sintetizar nuevos tejidos; por tanto una ingesta inadecuada de calorías o de proteínas puede alterar el crecimiento.

En el caso del consumo de **lípidos** en la dieta, estos no serán recomendados en grandes proporciones, ya que tan solo un 3% de estos ácidos grasos esenciales es utilizado para la obtención de energía.

Estudios Norteamericanos recomiendan que los niños sanos de más de dos años, adopten una dieta reducida en grasas, no más de un 30% de calorías, menos de un 10% de grasas saturadas y una ingesta diaria de colesterol de 300 mg o menos, con estas proporciones aumenta la esperanza de prevenir patologías cardiovasculares.

Para ayudar a reducir el consumo de grasa total, la elección de los alimentos debe centrarse en la ingesta de frutas y verduras, productos de grano entero y cereales. También se debe estimular al consumo de productos lácteos con bajo contenido de grasas y a los cortes de carnes magros.

Los **hidratos de carbono** son una fuente importante de energía para el organismo, son componentes de diversas estructuras y sustancias celulares, y los principales integrantes del contenido de fibra de la dieta.

Actualmente los hidratos de carbono que consumen en mayor proporción los adolescentes son suministrados por el agregado de edulcorantes, en su mayor parte sacarosa y jarabe de maíz rico en fructosa.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos recomienda un consumo limitado de azúcar y aumentar el de hidratos de carbono complejos, como los cereales integrales, los productos hechos con cereales, las verduras y las frutas

En cuanto a los **minerales** podemos decir que son vitales para la salud, el calcio, el hierro y el cinc tienen una significación particular para el crecimiento y el desarrollo.

Las necesidades de calcio durante la adolescencia son mayores que en cualquier otra etapa debido al aumento sustancial del crecimiento esquelético y de la masa corporal magra. Las necesidades de calcio varían según el sexo, la edad fisiológica y el tamaño corporal. La cantidad adecuada de calcio durante la adolescencia es importante no solo para asegurar el crecimiento óseo, sino para alcanzar el pico de masa corporal ósea.

La baja ingesta de calcio de los adolescentes puede ser explicada, en parte, por la sustitución de leche por gaseosas.

En ambos sexos, la necesidad de hierro se incrementa con el crecimiento rápido y la expansión de la volemia y la masa muscular. Dado que en los varones la masa corporal magra aumenta a mayor velocidad que en las niñas, requieren más hierro/Kg. para el aumento de peso que las niñas. En las adolescentes con el comienzo de la menstruación impone necesidades adicionales de este mineral. La absorción de hierro se obtiene en grandes porcentajes de las carnes, alimentos que contengan ácido ascórbico. Las principales causas de la deficiencia de hierro, son la asimilación insuficiente de este mineral presente en la dieta, la dilución de los depósitos corporales de hierro por crecimiento rápido y la pérdida de sangre.

En lo que respecta al cinc este participa en la mayoría de los procesos metabólicos importantes, entre ellos la síntesis proteica, la cicatrización de las heridas, la función inmune y el crecimiento y mantenimiento de los tejidos, también es de gran importancia para el crecimiento y la maduración sexual,

Las deficiencias de cinc son predisponentes para las infecciones parasitarias, síndrome de mala absorción y enfermedades intestinales inflamatorias.

La composición de la dieta tiene un efecto importante sobre la biodisponibilidad del cinc. El cinc de las proteínas animales es más disponible para la absorción, mientras que el de los productos de grano enteros es menos disponible.

De las **vitaminas**, podemos decir que la *vitamina A*, es un nutriente liposoluble esencial para la visión, el crecimiento óseo, la diferenciación celular, la reproducción y la integridad del sistema inmune.

Frecuentemente la ingesta de esta vitamina es baja debido al escaso consumo de frutas y verduras ricas en betacaroteno.

La *vitamina C* interviene en la formación de colágeno y en el mantenimiento de los capilares, huesos y dientes, promueve la absorción de hierro y protege a otras vitaminas y minerales de la oxidación. Esta vitamina se encuentra por excelencia en frutas frescas como la naranja, la frutilla y los jugos, productos que consumen la mayoría de los adolescentes según investigaciones norteamericanas, dependiendo esto de los ingresos económicos para su consumo.

La ingesta inadecuada en adolescentes fumadores es de gran preocupación, ya que los fumadores de cigarrillos tienen menor concentración de ácido ascórbico sérico y leucocitario, y una notoria reducción de la vida media de la vitamina c. El requerimiento de vitamina c de los fumadores equivale al doble de los no fumadores.

También podemos decir que dentro de las vitaminas el *ácido fólico* es necesario para el aumento de la síntesis de DNA asociado con la rápida división celular durante el crecimiento del adolescente.

Las fuentes alimentarias más concentradas en ácido fólico son las verduras de hoja verde y el hígado que se encuentra entre los alimentos que menos agradaban a los adolescentes...

También la *niacina*, *riboflavina* y *tiamina*, participan del metabolismo energético, por lo tanto las recomendaciones de estos nutrientes están basadas en la ingesta de calorías. El escaso consumo de productos lácteos, que son fuentes concentradas de riboflavina, se relaciona a menudo por una ingesta dietética deficiente.

En cuanto a la *vitamina B6* esta participa en la síntesis proteica y por lo tanto, su requerimiento aumenta a medida que lo hace la ingesta de proteínas.

En cuanto a los **hábitos y conductas alimenticias** podemos decir que las comidas y las actitudes acerca de ella están en el principio centrado en la familia durante la primera infancia y en la infancia media donde los hábitos alimenticios están relacionados con las preferencias y patrones culturales familiares individuales.

Al llegar a la adolescencia la tendencia a la independencia genera cambios en los intereses de los adolescentes, las actitudes y las rutinas se alteran, ya que un gran número de comidas se realizan fuera de la casa. Esos cambios son en buena parte para ser aceptados por los amigos, los hábitos se ven influenciado por estas conductas que generan gran influencia en la alimentación acompañado por prisas y compromisos que aceleran su ritmo de vida, omitiendo en muchas oportunidades por ejemplo la ingesta del desayuno o la ingesta de uno pobre en nutrientes. A esta edad los jóvenes rechazan de forma características las frutas y verduras sobre todo las que son ricas en ácido ascórbico, la leche es sustituida por los refrescos, la bebida social preferida por la cultura joven.

Más de la mitad del peso de una persona adulta es agua. El agua es el principal componente de todos los fluidos del cuerpo humano. Los fluidos se encargan de llevar los nutrientes a todas las células del cuerpo y también de remover los residuos que se producen. Nuestro cuerpo no puede funcionar sin la cantidad de agua adecuada. La mayoría de las personas necesitan beber alrededor de 6 a 8 vasos de líquidos al día para: convertir los alimentos en energía, regular la temperatura corporal, proteger y amortiguar nuestros órganos vitales y mantener su intestino con deposiciones "regulares"⁹

Las adolescentes femeninas en su fase natural de crecimiento incrementan un alto porcentaje de tejido adiposo lo que les genera una gran preocupación en convertirse en "gordas" por lo que adoptan diferentes dietas, muchas de estas inadecuadas (sin control médico) en aportes nutricionales que agotan su energía y privan a su cuerpo de nutrientes esenciales.

Los adolescentes masculinos por el contrario están más preocupados por aumentar su tamaño y su fuerza que por comer poco, ellos tienden a alimentarse con altos contenidos en calorías, pero generalmente bajos en otros nutrientes esenciales.

Una adecuada nutrición les permite realizar sus diferentes actividades en forma apropiada. Existen diferentes tipos de actividades. Por un lado están las obligaciones que debe cumplir, fisiológicas (sueño, alimentación), profesionales, escolares, familiares, que constituyen el tiempo obligatorio; por otro los compromisos asumidos, religiosos, políticos, sociales que constituyen el tiempo comprometido y por último están las diferentes actividades recreativas, artísticas, intelectuales, físicas, sociales, que constituyen el *tiempo libre*¹⁰ lo importante, más allá de las denominaciones, es que el individuo pueda gozar de un tiempo para sí, un "tiempo del ser" en el que elige libremente y según su voluntad, entre el descanso, el entretenimiento, el desarrollo, o el servicio voluntario.

El cultivo del tiempo libre cumple varias funciones, que para el caso del niño y el adolescente destacamos: aceptación de su propio aspecto físico y desarrollo del cuerpo, comprensión de sus procesos psíquicos, construcción de la independencia emocional de

⁹ <http://edis.ifas.ufl.edu/FY071>

¹⁰ M.S.P., UNICEF, Uruguay-Adolescencia, salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3, octubre 1994

los padres y otros adultos, establecimiento de relaciones serias y nuevas con los compañeros del otro sexo, toma de conciencia de la propia originalidad y creatividad, formación de una escala de valores que le permita integrarse a la comunidad y prepararse para el desempeño de funciones sociales, aprovechamiento de los influjos de la cultura, información en todos los campos (religioso, político, artísticos entre otros) despertar de ideales y encauce de los mismos, es decir, logra un desarrollo integral de la personalidad

El que estos objetivos se cumplan dependerá de la calidad de ese tiempo libre. Cuando éste es bien utilizado, entonces si propiciará el enriquecimiento de la personalidad y la realización humana; cuando es mal empleado puede convertirse en un tiempo nocivo para el individuo, la sociedad, y en el joven en particular puede aparecer todo tipo de conductas desadaptadas, como delincuencia, drogadicción, etc.

Dentro de las actividades recreativas que puede realizar el adolescente, están las físico-deportivas que lo invitan a la expansión y desarrollo de su ser biológico y las actividades socio-artístico-culturales como la lectura; la música, el teatro, la pintura, la danza, la radio, el cine, la televisión.

El deporte favorece el desarrollo físico, estimula las interrelaciones sociales y promueve la autoafirmación en el joven.

La lectura es una de las actividades que, iniciadas en épocas tempranas de la vida, se mantiene y aumenta con la edad llegando a un máximo en la primera etapa de la adolescencia. El hábito de la lectura, así como la cantidad y calidad de lo que se lee, están determinados por las influencias familiares, el nivel socioeconómico, el nivel intelectual del adolescente.

Las actividades culturales como el cine, la televisión y la radio tienen enorme importancia social por las influencias que ejercen sobre los jóvenes al ser medios masivos de comunicación de ideas y costumbres.

Estos medios, especialmente la televisión, tiene efectos positivos y negativos sobre el adolescente, los que van a depender por un lado del nivel de estabilidad del joven y por otro del uso que haga de la televisión. Se ha hablado del impacto negativo que posee la televisión sobre las tareas escolares, en función de las horas semanales dedicadas a mirarla, así se ha demostrado que cuando supera las quince horas semanales repercute en forma negativa en el rendimiento escolar.

También se debe tener en cuenta actividades sociales como el baile, en las que el joven va aprendiendo a expresar con un lenguaje corporal las formas de actuar y sentir de su grupo.

La recreación puede ser clasificada en informal y organizada. La recreación informal ha sido definida como una experiencia que se produce la mayor parte de las veces de manera circunstancial, existiendo o no la voluntad del sujeto de vivirla; la recreación organizada, como la experiencia que tiene lugar debido a una acción deliberada, conciente y permanente, originada ya sea por un grupo sociocultural, ya sea por el sujeto al cual el que vive la experiencia se adhiere libre y voluntariamente, de modo conciente

Es importante tener en cuenta el lugar donde se realizaran las actividades recreativas. Debe estimularse las actividades al aire libre, que ponen al niño y joven en contacto con la naturaleza.

Deben estimularse las idas a los centros sociales y deportivos, plazas públicas, clubes, playas.

Otro aspecto importante a considerar es con quien se comparten las actividades recreativas. Por evolución natural de esta etapa, el joven comienza a preferir como compañeros de juego a sus pares.

También se debe considerar como parte de la utilización del tiempo libre la realización de actividad física que puede considerarse como una forma de mantenerse activos y favorecer el consumo de energía total, lo cual se obtiene por el movimiento del cuerpo. Incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, hacer las compras y trabajar. Aunque también podemos hablar de ejercicio como la realización de movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud.

La **actividad física**¹¹ tiene múltiples beneficios para la salud, sobre todo cuando se realiza desde la adolescencia. Entre los beneficios encontramos algunos, como son reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a las enfermedades coronarias y sus afecciones, son favorecidas por la salud mental. Son la principal causa de muerte en nuestro país. El llevar una vida activa, con un nivel moderadamente alto de ejercicios aeróbicos, puede reducir las posibilidades de contraer enfermedades cardíacas graves o morir por su causa. Actividades como caminar, montar en bicicleta con regularidad o realizar cuatro horas semanales de ejercicio reducen el riesgo de padecer afecciones cardíacas.

Para mantener un peso adecuado a la estatura es necesario un equilibrio entre la energía que se gasta y la que se consume. La obesidad se desarrolla cuando se consume más de lo que se gasta durante un determinado periodo de tiempo. Se piensa que la obesidad es consecuencia de los cambios que se han dado en nuestro entorno, como son la disponibilidad de instrumentos que ahorran trabajo como son el transporte motorizado o entretenimientos sedentarios como ver televisión. La reducción en los niveles de actividad física es un factor fundamental en el incremento del peso corporal y es un factor incluso más determinante de la obesidad que la ingesta energética. Se puede prevenir la obesidad llevando un estilo de vida activo y manteniéndose en forma. El ejercicio puede ayudar a personas con sobrepeso u obesidad a perder peso, si se combina con una dieta hipocalórica y puede mejorar su composición corporal, ya que conserva el tejido muscular y aumenta la pérdida de grasa.

La incidencia de diabetes mellitus tipo II se ha incrementado últimamente. Frecuentemente esto se atribuye a un aumento de la obesidad, aunque también es un factor de riesgo importante la inactividad física. Hay estudios que demuestran que en personas que son más activas el riesgo de desarrollar diabetes es un 30-50% menor que en las sedentarias.

Parece que el mantenerse activo físicamente reduce el riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer como son el cáncer de colon o rectal en un 40-50% realizando una actividad moderada o intensa.

La actividad física puede ser beneficiosa para los desordenes y enfermedades que afectan a los músculos y los huesos como son osteoartritis, el dolor lumbar, y la

¹¹ Manual de Educación Física y Deportes. Técnicas y actividades practicas .Editorial Océano, Barcelona, España. GALDÓN Omar.

osteoporosis. Hacer deporte ayuda a fortalecer los músculos, tendones y ligamentos y densificar los huesos.

Se ha comprobado que la actividad física mejora la salud psicológica en las personas que no padecen alteraciones mentales. Mejora la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad, así como la auto percepción de la imagen del cuerpo y la autoestima. La práctica de deporte en forma regular reduce la ansiedad y mejora las reacciones ante el estrés, así como la calidad y extensión del sueño. También se ha comprobado que el ejercicio mejora algunos aspectos del funcionamiento mental, como ser la planificación, la memoria a corto plazo y la toma de decisiones.

En cuanto a la cantidad de actividad física necesaria se recomienda que se realicen actividades físicas con niveles de intensidad moderada. Por ejemplo caminar a paso ligero durante 20 minutos al día puede suponer una diferencia de 5Kg al año y contribuir a una mejor salud cardiovascular, además de aportar beneficios físicos y mentales. Las recomendaciones insisten en que se camine a paso ligero durante 30 minutos todos o casi todos los días de la semana.

Comenzar con la actividad física desde la infancia, que es el momento en el cual el organismo se halla más receptivo para lograr mejoras en el rendimiento.

En lo relativo a la adolescencia, podemos decir que, en esta etapa las capacidades físicas van alcanzando progresivamente su máximo desarrollo. La actividad física tiene importantes efectos preventivos sobre la salud, y la adolescencia es crucial para la adquisición de hábitos saludables. El final de la pospubertad, entre los 18 y 20 años, es la etapa ideal para iniciarse en deportes de competición.

Los objetivos de la actividad física en la adolescencia son:

- Reducir los factores de riesgo cardiovascular...
- Desarrollar un nivel suficiente de capacidad física.
- Adquirir y/o mantener un estilo de vida físicamente activo.
- Prevenir los hábitos tóxicos.
- Favorecer el equilibrio psicológico, la maduración afectiva, la socialización y la integración.

Las actividades que se podrían desarrollar son:

- Desplazamientos al lugar de trabajo y de estudio andando, corriendo o en bicicleta, actividades domésticas, jardinería, de tiempo libre y laboral.
- Deportes individuales (recreativos o de competición): atletismo, natación, etcétera.
- Deportes de equipo (de pelota) y de oposición (de combate, de raqueta)
- Deportes al aire libre (ciclismo de montaña, excursionismo, alpinismo, vela, remo, etcétera)
- Danza, gimnasia, expresión corporal.

Las previsiones que se deben considerara son:

- Control medico en el caso de existir signos y síntomas patológicos (especialmente cardiovasculares y metabólicos)
- Al ingresar en la universidad, empezar a trabajar, etc., existe el peligro de abandonar la practica de ejercicio y el estilo de vida activo.

- En caso de no poder continuar con el deporte habitual, se recomienda cambiar de deporte o hacer otro tipo de ejercicio regular.
- Prevención del uso de sustancias dopantes o trasgresiones alimentarias en los deportistas.
- Control medico-deportivo en los estudiantes muy activos o de competición.

Se recomienda que los niños y adolescentes hagan 1 hora de actividad física cada día (aproximadamente 7 horas semanales). Por esto, con el ejercicio físico que hacen en el colegio, no es suficiente y se debe complementar con actividades extra escolares.

De los que practican deporte lo hacen correctamente a nivel de tiempo (> 20-30 minutos), pero insuficientemente a nivel de frecuencia; la mayoría entre 1-2 veces a la semana, cuando se recomienda >3 veces a la semana.

Es en el ámbito familiar donde el apoyo y el ejemplo en hábitos saludables es esencial en estas edades de desarrollo en que se establecen los gustos, las preferencias y los hábitos en cuanto a la actividad física y la alimentación.

La práctica de deportes en forma regular reduce la ansiedad y mejora las reacciones ante el estrés, así como la calidad y extensión del *sueño*¹², que es el proceso por el cual el cuerpo descansa y recupera energías, es regido por el ritmo circadiano (nuestro reloj biológico), el que nos indica cuando estamos cansados y debemos dormir.

Es esencial para la salud, facilita a nuestro organismo la tarea de metabolizar los radicales libres, moléculas que repercuten en el envejecimiento celular y aumenta las defensas previniendo infecciones y afecciones cardiovasculares.

El sueño se divide en dos estados básicos¹³: el sueño paradójico o de movimientos oculares rápidos (REM), y el sueño NREM sin movimientos oculares rápidos.

El estado NREM (Ver anexo N° 6) puede subdividirse en fases, en las que el sueño es cada vez más profundo. En una noche de descanso, el sueño REM tiene lugar varias veces, alternándose con el sueño NREM.

Durante el sueño profundo la tensión arterial y la frecuencia cardíaca descienden al nivel más bajo, lo que permite que el sistema circulatorio descansa, previene contra afecciones cardiovasculares y la producción de la hormona del crecimiento alcanza su máximo nivel, de hecho algunos adolescentes producen una cantidad cincuenta veces mayor de dicha hormona por la noche que por el día.

Nuestro reloj biológico lo regulan ciertas sustancias químicas, una de ellas la melatonina, hormona que el cerebro produce y que según se cree, induce al sueño, algunos científicos dicen que es la causante de la desaceleración del metabolismo, cuando se libera dicha sustancia la temperatura corporal desciende como el riego sanguíneo del cerebro y los músculos pierden poco a poco su tonicidad y se vuelven flácidos.

Estudios indican que el ritmo circadiano en la adolescencia invierte su función a diferencia del niño y el adulto, lo que quiere decir que el ritmo circadiano les dice que duerman y despierten más tarde.

¹² [www..itinerario.psico.edu.uy](http://www.itinerario.psico.edu.uy)

¹³ Horacio E. Cingolani Alberto B. Houssay "Fisiología Humana" Ed. El Ateneo. Tomo IV Reimpresión 1994.

El mecanismo por el que se alteran las fases del sueño en la adolescencia esta en estudio, según la Doctora Dubocovich, profesora de la Universidad de Northwestern (Estados Unidos), podría ser un retraso en el ritmo de producción de la melatonina, la cual parece estar elevada en los adolescentes durante las horas que se supone deben estar despiertos.

Los fines de semana, los adolescentes no se rigen por los horarios del entorno, despertando pasado el mediodía. Se trata del síndrome de la fase retardada, el que se produce retrasando cada vez más la hora de dormir: el organismo respondiendo a los sintonizadores externos (luz, estímulos ambientales, distracciones, música, alcohol, comida), cambia su ritmo, aumentando el metabolismo y siendo incapaz de conciliar el sueño.

Según cifras del Centro Médico del Sueño (Chile), existen diferencias significativas del patrón del sueño en las noches de los días de clases y los fines de semana, debido a hábitos de sueño- vigilia desordenados. Los jóvenes se acuestan tarde y les cuesta levantarse temprano en la semana, apareciendo claros signos de somnolencia diurna.

En la adolescencia se necesitan de 8,5 a 9,5 horas de sueño para evitar disturbios asociados a la privación del sueño.

Existen ciertos hábitos y actividades que realizan los adolescentes que no favorecen el sueño antes de ir a dormir como: mirar la televisión, escuchar música, jugar con la computadora, chatear, enviar y recibir mensajes escritos por teléfono, etc.

Las consecuencias de falta de sueño en adolescentes son: notas bajas, escaso rendimiento escolar, estados emocionales alterados como tristeza y rabia, riesgo aumentado de lesiones y muertes no intencionales, además los jóvenes están mas propensos a incrementar el uso de estimulantes como cafeína, nicotina y alcohol.

Algunos de los cambios que se recomiendan en el comportamiento de los adolescentes es establecer una rutina a la hora de ir a dormir y en la de levantarse, exponerse a rayos solares durante el día, además de dormir lo suficiente, evitar el consumo de café u otras sustancias estimulantes antes de ir a la cama y crear un ambiente relajado antes de ir a dormir.

Los hábitos mencionados anteriormente deben ser considerados en el momento de realizar el control médico para lograr un abordaje integral, la Asociación Médica Americana recomienda un **control de salud**¹⁴ anual a adolescentes basado en la multiplicidad y rapidez de los cambios biopsicosociales que ocurren en esta etapa y la necesidad de la identificación precoz de los factores y conductas de riesgo.

La supervisión de salud debe ser un esfuerzo compartido entre adolescentes, padres, profesionales de salud, profesores y otros actores involucrados en el proceso de crecimiento y desarrollo del adolescente.

Dado que el adolescente concurre poco a los servicios de salud, cada visita de supervisión de salud debe ser una oportunidad de evaluación clínica integral biopsicosocial y de educación al adolescente y su familia.

¹⁴ <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion04/M2L4Leccion.html>

La consulta de supervisión del adolescente debe ser integral, utilizando un enfoque biopsicosocial y familiar. En la evaluación psicosocial del adolescente siempre debe estar presente la evaluación de las siguientes áreas:

- **H** = Hogar: genograma, estructura y funcionamiento familiar
- **E** = Educación: rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares
- **A** = Actividades extraescolares, pertenencia a grupos
- **D** = Drogas, Dieta
- **S** = Sexualidad
- **S** = Suicidio

Objetivos de la supervisión de salud del adolescente son:

- Diagnosticar y tratar precozmente los problemas de salud
- Prevenir complicaciones
- Apoyar a alcanzar el máximo potencial de desarrollo del adolescente
- Educar al adolescente y su familia
- Entregar habilidades de uso adecuado de servicios de salud

Una adecuada supervisión de salud contribuirá a disminuir las conductas de riesgo y favorecerá el desarrollo saludable del adolescente.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal, cuantitativo.
- **Área de estudio:** los adolescentes que concurren a un liceo del barrio Aguada, en Montevideo.
- **Universo y muestra:** el universo está formado por los adolescentes de 1º, 2º y 3º año (total: 300 alumnos) pertenecientes a un liceo del barrio Aguada, en Montevideo. La muestra está conformada por 249 alumnos de 1º, 2º y 3º año de educación media que concurren al Liceo antes mencionado el día 29 de Junio de 2007 y que accedieron a responder la encuesta en forma voluntaria y anónimo.
- **Métodos e instrumento de recolección de datos:** encuesta que constó de preguntas cerradas y abiertas en forma de cuestionario autoadministrado y voluntario. (Anexos N° 1 y 2)
- **Plan de tabulación y análisis:** Se tabuló utilizando para cada variable: frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se analizó contrastando los resultados obtenidos con el marco conceptual.
- **Procedimientos:** En primera instancia se coordinó en forma telefónica con la directora del Liceo y se pidió autorización para la realización de la encuesta al Consejo de Educación Secundaria por medio de una carta elevada desde la Cátedra de Enfermería Comunitaria, adjuntando a este el formulario y su correspondiente instructivo el día dos de Mayo de 2007 (ver anexo N° 4).
Posteriormente de autorizado el mismo, se coordinó fecha y hora con la directora de la institución y nos comprometimos con la institución a una posterior devolución de los datos obtenidos de la investigación.
Previo a la ejecución de la encuesta se realizó una prueba piloto a cinco adolescentes (estudiantes entre 11 y 15 años), para corroborar la comprensión de dicho formulario. El día 29 de Junio de 2007 se realizó la encuesta; nos presentamos y expusimos el motivo de nuestra visita. Les explicamos el formulario y su instructivo, que el mismo era voluntario y anónimo.
A continuación se recopilaron los datos para su posterior tabulación y análisis.

- **Definición de variables:**

VARIABLE EDAD

-Definición conceptual: Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el momento actual.

-Definición operativa: Años cumplidos.

-Categoría: 11-12; 13-14; 15 – más de 15.

-Unidad de observación: cada alumno.

VARIABLE SEXO

-Definición Conceptual: Condición biológica de una persona por la cual puede ser hombre o mujer.

-Definición operativa: Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.

-Categorías: Femenino, Masculino.

-Unidad de Observación: Cada alumno.

VARIABLE COMPOSICIÓN FAMILIAR

-Definición conceptual: Grupo de personas emparentadas o no entre sí, que viven bajo el mismo techo.

-Definición operativa: Número de integrantes y grado de parentesco del núcleo familiar.

-Categorías: familia extensa, familia nuclear, familia nuclear numerosa, familia nuclear ampliada (con parientes o con agregados.) familia binuclear, familia monoparental, personas sin familia, equivalentes a familia.

-Unidad de observación: cada alumno

VARIABLE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA

-Definición Conceptual: Forma de mantenerse activos y favorecer el consumo de energía total, lo cual se obtiene por el movimiento del cuerpo.

-Definición operativa: Ejercicio que realiza en el liceo o fuera de él.

-Categorías: deporte, gimnasia, caminatas, bicicleta, otros, no realiza.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE FRECUENCIA CON QUE REALIZA ACTIVIDAD FISICA:

-Definición Conceptual: Tiempo que le dedica al realizar ejercicio.

-Definición operativa: Cantidad de horas que hace actividad física en la semana.

-Categorías: < 3hs/semana, entre 3-6hs/semana, entre 6-9hs/semana, > 9hs/semana.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE REALIZA ACTIVIDAD RECREATIVA:

-Definición Conceptual: Conjunto de actividades que una persona practica de forma voluntaria en su tiempo libre.

-Definición operativa: Actividades que realiza con fines recreativos, de diversión.

-Categorías: se plantearán en base a las respuestas de los adolescentes.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE FRECUENCIA CON QUE REALIZA ACTIVIDAD RECREATIVA:

-Definición Conceptual: tiempo que le dedica a la recreación.

-Definición operativa: Cantidad de horas que dedica a la actividad recreativa a la semana.

-Categorías: < 3hs/semana, entre 3-6hs/semana, entre 6-9hs/semana, >9hs/semana.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE COMIDAS QUE REALIZA EN EL DÍA:

-Definición Conceptual: Comidas que realiza al termino de 24 horas.

-Definición operativa: Cuántas comidas ingiere en el día.

-Indicadores: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE ALIMENTOS QUE CONSUME Y FRECUENCIA

-Definición Conceptual: Sustancias que, introducidas en el organismo, son utilizadas por este, para su crecimiento, para el buen funcionamiento de los órganos vitales y para obtener la energía necesaria para las distintas actividades; y la frecuencia con que se los consume y la forma de cocción que utilizan.

-Definición operativa: Clase de alimentos que consume y cuántas veces a la semana lo hace.

-Indicadores: vegetales y frutas; pan, cereales, arroz y pastas; carnes y huevos; lácteos; grasas y azúcares. Frecuencia: diariamente, 1-3 veces/ semana, 4-6 veces/ semana. Frecuencia semanal que consumen alimentos fritos: 1 vez, 2 a 3 veces, más de 3 veces, ninguna. Frecuencia semanal con que consumen alimentos hervidos: 1 vez, 2 a 3 veces, más de 3 veces, ninguna.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE SUEÑO Y DESCANSO:

-Definición Conceptual: Acción de reposo y descanso que le permite al individuo recuperar fuerzas síquicas y físicas.

-Definición operativa: Tiempo en horas que el individuo descansa.

-Categorías: menos de 8 horas, mas de 8 horas.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE HÁBITOS ANTES DE DORMIR:

-Definición Conceptual: Costumbres que tiene en individuo antes de ir a dormir.

-Definición operativa: Actividades que realiza antes de ir a dormir

-Indicadores: escuchar música, mirar televisión, mandar y recibir mensajes de texto, leer, enviar y recibir e-mails, otras, ninguna.

-Unidad de Observación: Cada alumno

VARIABLE MOTIVO DE CONTROL DE SALUD:

-Definición Conceptual: Supervisión de la salud y detección precoz de los factores y conductas de riesgo.

- Definición operativa: Causa por la cual el individuo concurre al médico.
- Indicadores: concurre (motivo por el que lo hace), no concurre
- Unidad de Observación: Cada alumno

TABLAS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Tabla N° 1 Distribución de la población según edad de los adolescentes

EDAD	FA	FR%
11 a 12	41	16,47%
13 a 14	163	65,46%
15	27	10,84%
mas de15	18	7,23%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafico N° 1 Distribución de la población según edad de los adolescentes

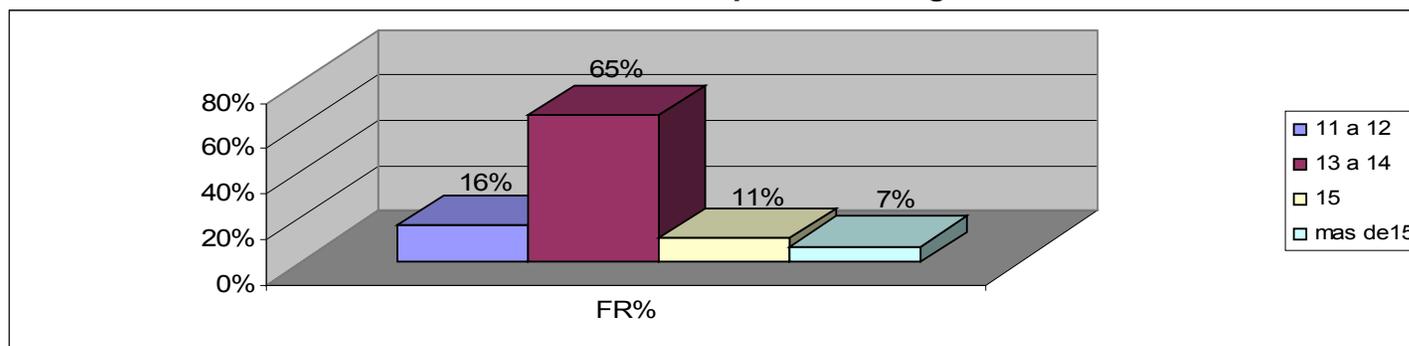


Tabla N° 2 Distribución de la población según sexo de los adolescentes

SEXO	FA	FR%
------	----	-----

MASCULINO	120	48,20%
FEMENINO	129	51,80%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Tabla N° 3 Distribución de la población según composición familiar del adolescente

COMPOSICION FAMILIAR	FA	FR%
FAMILIA EXTENSA	29	11,65%
FAMILIA NUCLEAR	127	51,00%
FAMILIA NUCLEAR NUMEROSA	3	1,21%
FAMILIA NUCLEAR AMPLIADA	18	7,23%
FAMILIA BINUCLEAR	15	6,02%
FAMILIA MONOPARENTAL	56	22,49%
NO CONTESTA	1	0,40%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 2 Distribución de la población según composición familiar del adolescente

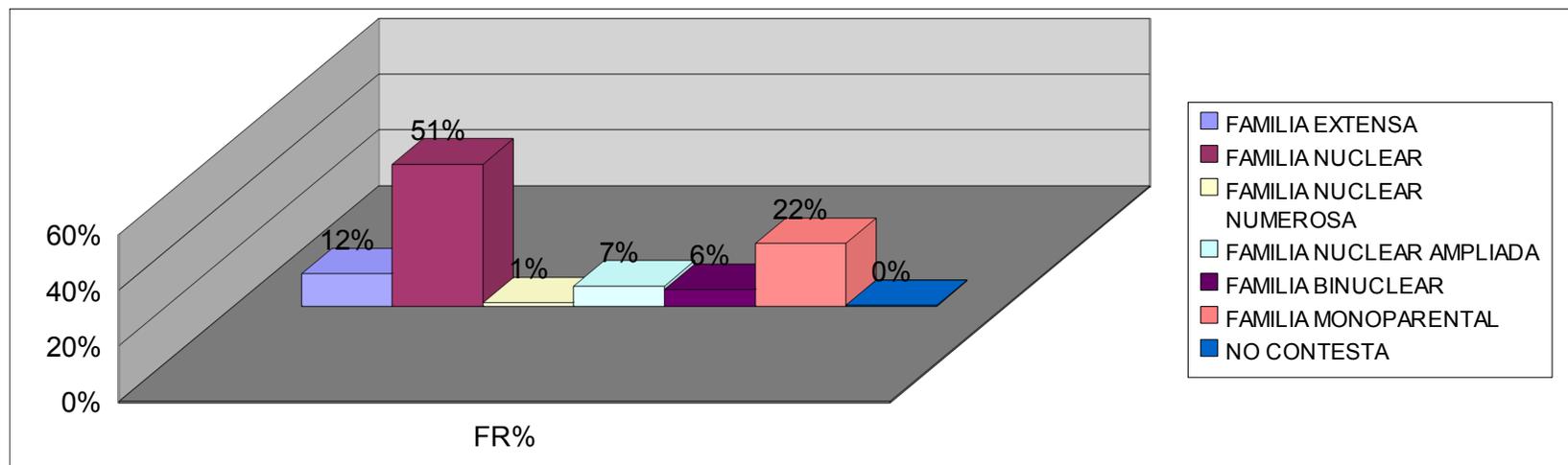


Tabla N° 4: Distribución de la población según alimentación de los adolescentes

COMIDAS DIARIAS	FA	FR%
DESAYUNO, ALMUERZO, MERIENDA Y CENA	175	70,28%
DESAYUNO, ALMUERZO, MERIENDA, CENA Y COLACION	1	0,40%
DESAYUNO, MERIENDA Y CENA	6	2,41%
ALMUERZO, MERIENDA, CENA	38	15,26%
DESAYUNO, ALMUERZO, Y CENA	16	6,43%
DESAYUNO, ALMUERZO Y MERIENDA	5	2,01%
ALMUERZO Y CENA	7	2,81%
CENA	1	0,40%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafico N° 3 Distribución de la población según alimentación de los adolescentes

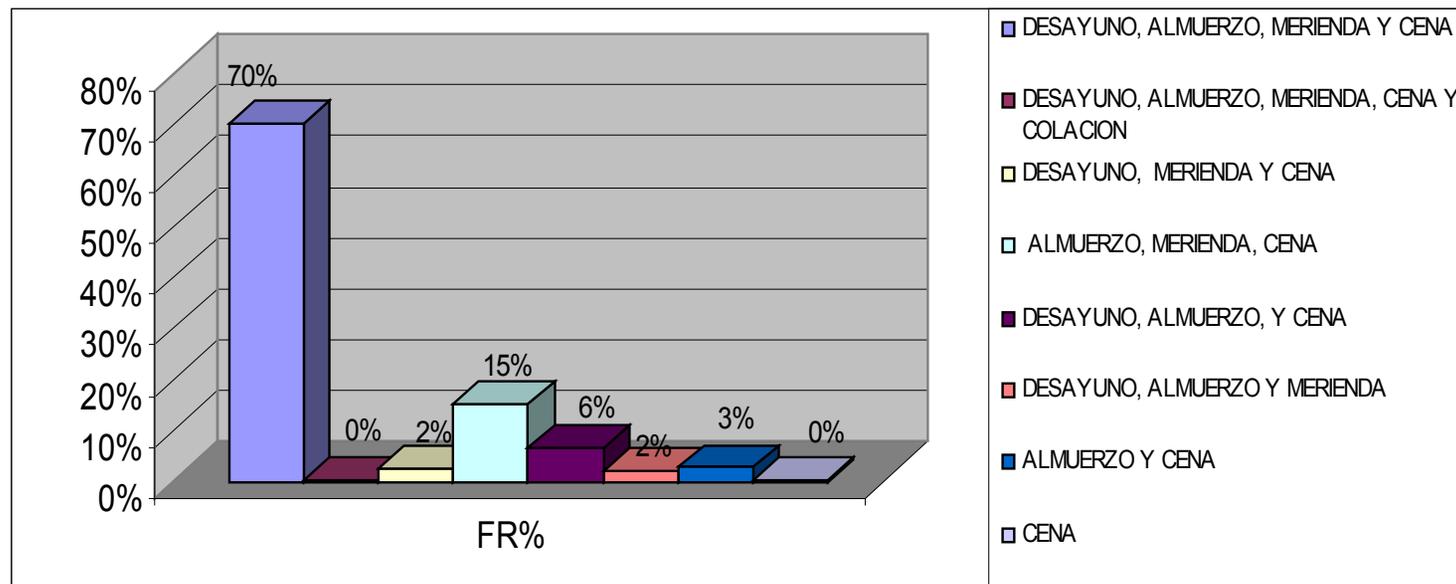


Tabla N° 5 Distribución según frecuencia semanal con la que los adolescentes consumen los distintos tipos de alimentos

ALIMENTOS	1 A 3 v/s	FR%	4 A 6 v/s	FR%	7 d/s	FR%	No consume	FR%	N/C.	FR%	T
FRUTAS Y/O VERDURAS	89	35,74%	59	23,70%	77	30,92%	4	1,61%	20	8,03%	249
PAN- CEREALES- ARROZ- PASTAS	66	26,51%	62	24,90%	96	38,55%	1	0,40%	24	9,64%	249
CARNES	88	35,34%	87	34,94%	52	20,89%	2	0,80%	20	8,03%	249

Y HUEVOS											
LACTEOS	29	11,65%	33	13,25%	161	64,66%	3	1,20%	23	9,24%	249
GRASAS Y AZUCARES	88	35,34%	58	23,30%	77	30,92%	3	1,20%	23	9,24%	249
SNAKS Y PAPAS CHIPS	130	52,21%	38	15,26%	26	10,44%	29	11,65%	26	10,44%	249

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N°4 Distribución según frecuencia semanal con la que los adolescentes consumen los distintos tipos de alimentos

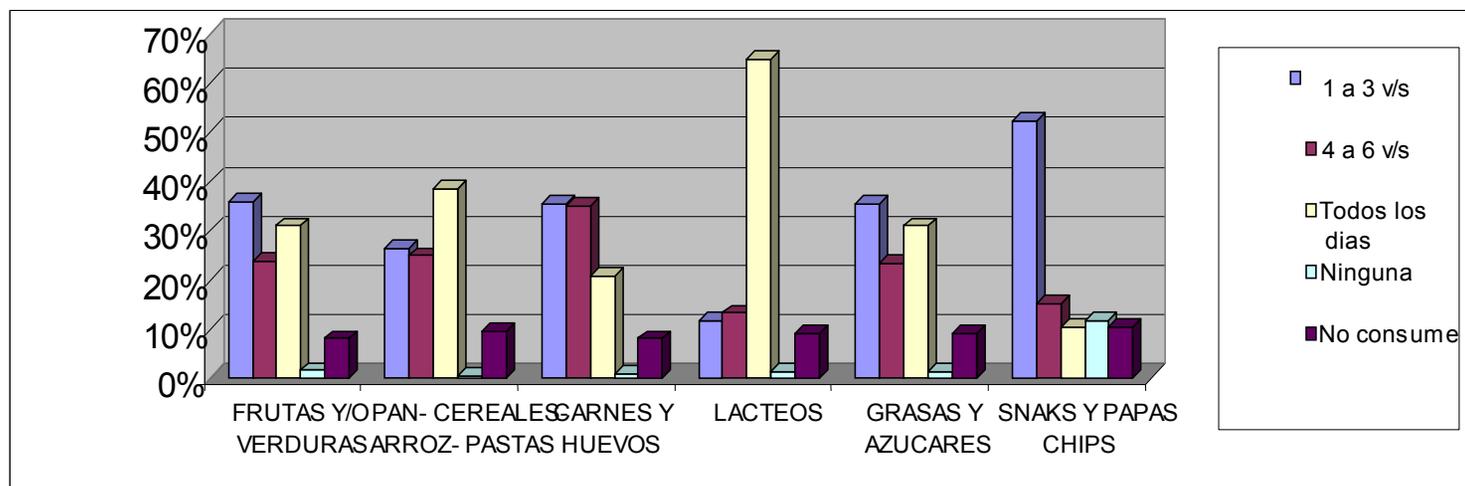


Tabla N° 6 Distribución de la población según tipo de cocción de los alimentos que consumen semanalmente los adolescentes

TIPO DE COCCIÓN	1 v/s.	2 a 3 v/s	mas de 3 v/s	No consume	N/C.	TOTAL
ALIMENTOS FRITOS	55	113	68	10	3	249
ALIMENTOS HERVIDOS	16	95	131	4	3	249

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 5 Distribución de la población según tipo de cocción de los alimentos que consumen semanalmente los adolescentes

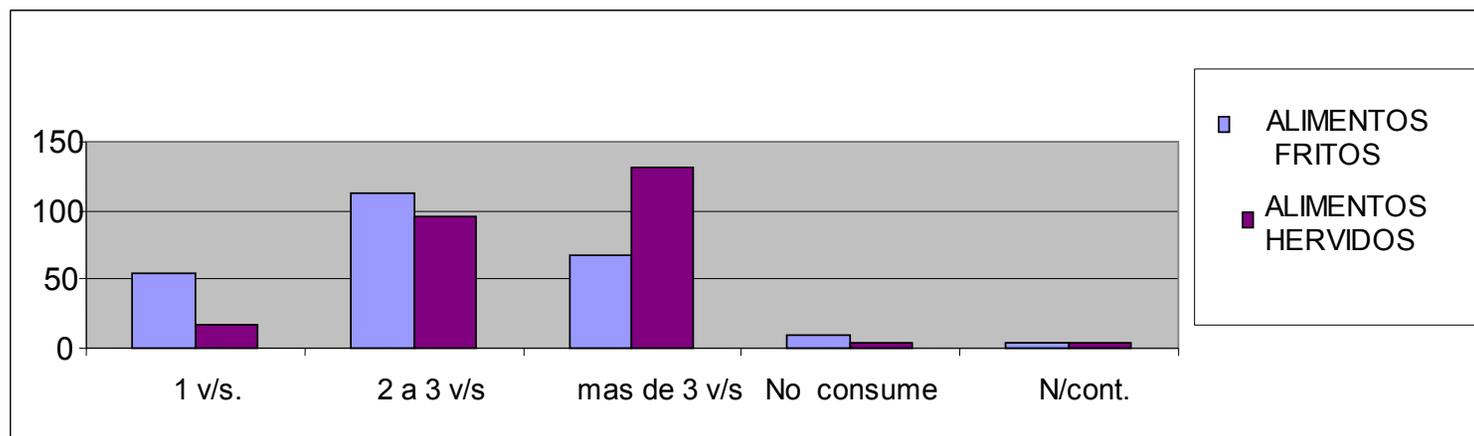


Tabla N° 7 Distribución de la población según cantidad de liquido diario que consumen los adolescentes

CANTIDAD DE LIQUIDOS	FA	FR%
MENOS DE 1L POR DIA	19	7,63%
1 A 2L POR DIA	132	53,01%
MAS DE 2L POR DIA	77	30,92%
NO CONTESTA	21	8,43%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 6 Distribución de la población según cantidad de liquido diario que consumen los adolescentes

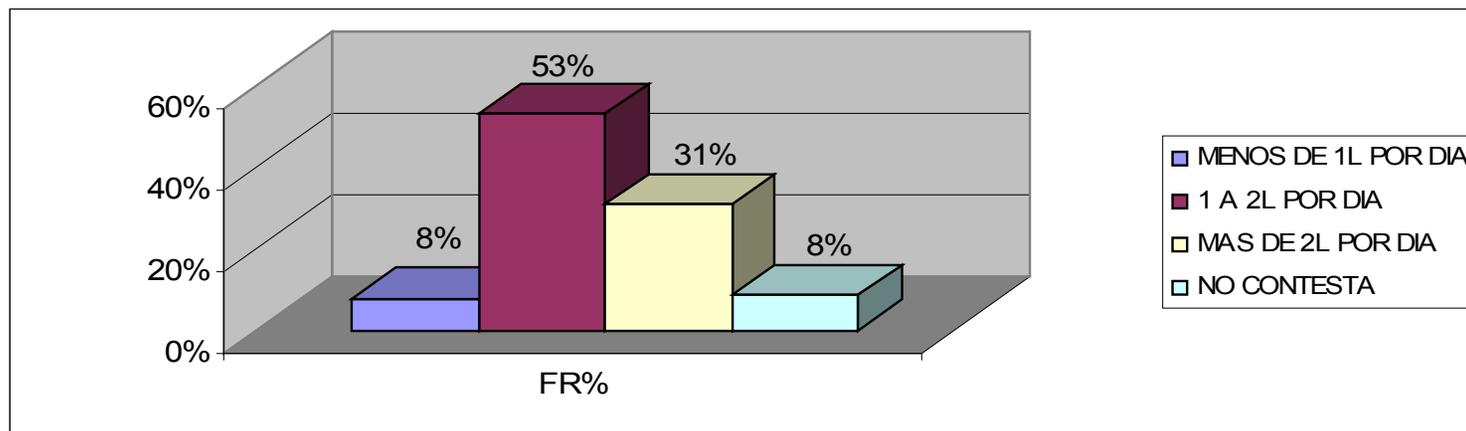


Tabla Nº 8 Distribución de la población según actividades recreativas que realizan los adolescentes

ACTIVIDAD RECREATIVA	FA	FR%
BOY SCAUT	3	1,20%
ESCUHA MUSICA	15	6,02%
MIRA T.V.	22	8,84%
LEER	2	0,80%
INSTRUMENTOS	5	2,01%
CIBER	13	5,22%
SALIDA CON AMIGOS	17	6,83%
LEE Y ESCUCHA MUSICA	3	1,20%
MIRA T.V. Y ESCUCHA MUSICA	18	7,23%
CIBER Y ESCUCHA MUSICA	10	4,02%
CIBER Y SALIDA CON AMIGOS	10	4,02%
CIBER Y CINE	2	0,80%
MIRA T.V. Y COMPU	13	5,22%
JUGAR(AL PLAY Y COMPU.)	16	6,43%
ESCUCHA MUSICA, MIRA T. V. Y SALE CON AMIGOS	17	6,83%
OTROS	54	21,69%
NO CONTESTA	29	11,64%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Facultad de Enfermería
 BIBLIOTECA
 Hospital de Clínicas
 Av. Italia s/n 3er. Piso
 Montevideo - Uruguay

Tabla Nº 9 Frecuencia semanal en horas con que realizan actividades recreativas los adolescentes

ACTIVIDAD RECREATIVA	FA	FR%
MENOS DE 3 HORAS POR SEMANA	23	9,24%
3 A 5 HORAS POR SEMANA	39	15,66%
6 A 9 HORAS POR SEMANA	17	6,83%
MAS DE 9 HORAS POR SEMANA	62	24,90%
NO CONTESTA	108	43,37%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Gráfica Nº 8 Frecuencia semanal en horas con que realizan actividades recreativas los adolescentes

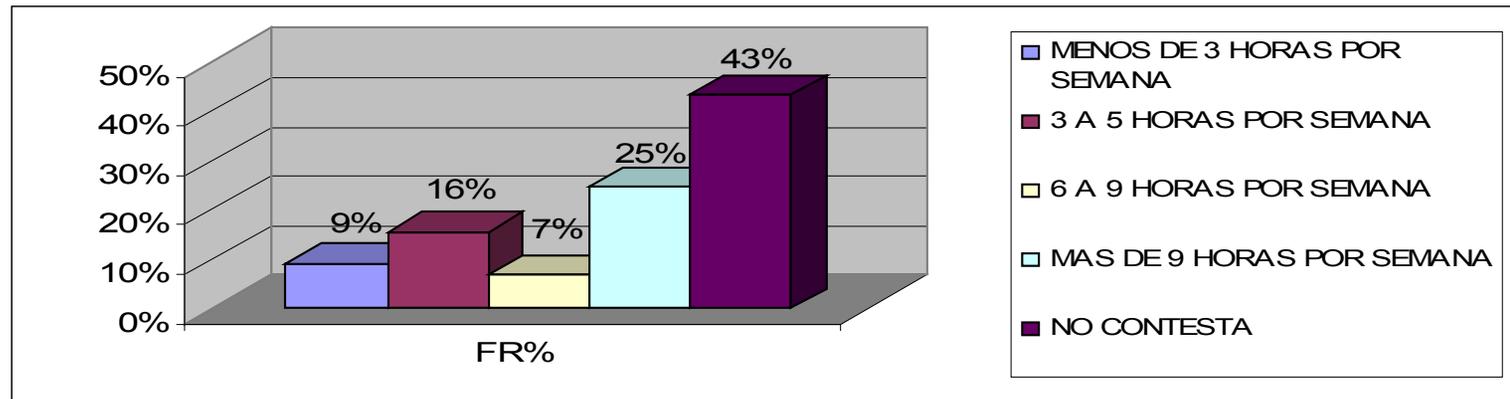


Tabla N° 10 Distribución de la población según las actividades físicas que realizan los adolescentes en el liceo

ACTIVIDAD FISICA	FA	FR%
GIMNASIA	143	57,43%
NO REALIZA	106	42,57%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 9 Distribución de la población según las actividades físicas que realizan los adolescentes en el liceo

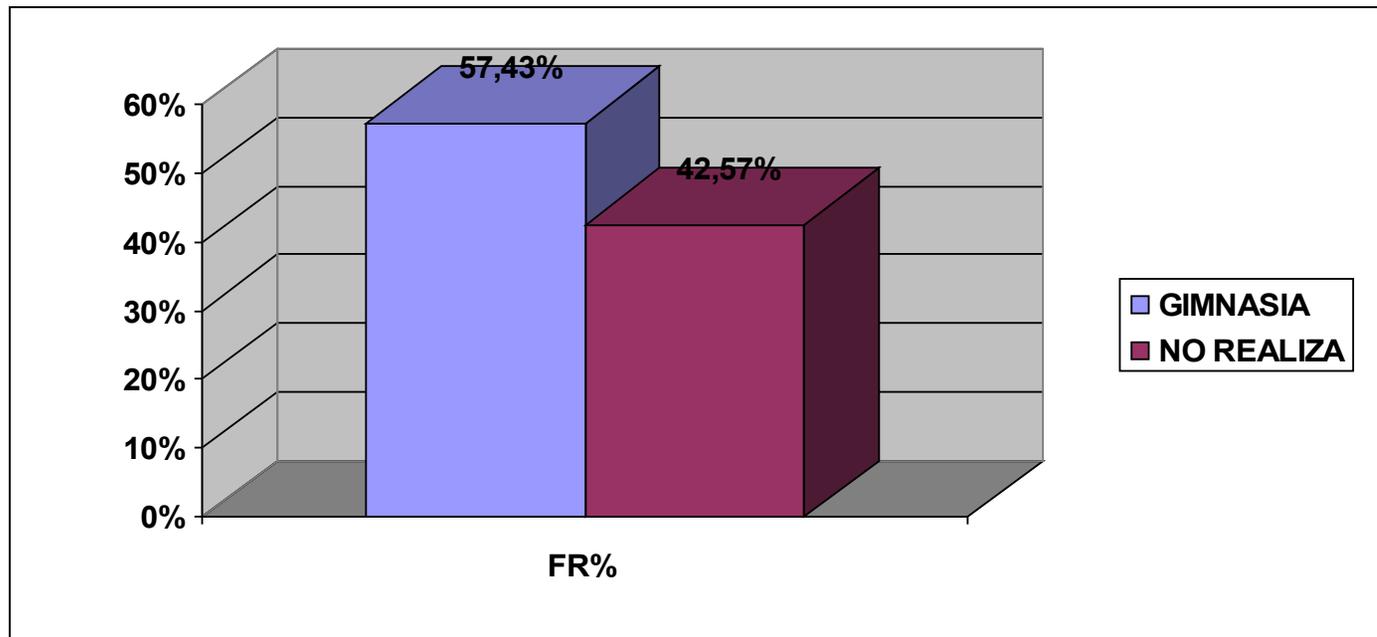


Tabla Nº 11 Distribución de la población según las actividades físicas que realizan los adolescentes fuera del liceo

ACTIVIDAD FISICA	FA	FR%
DEPORTE	14	5,62%
GIMNASIA Y DEPORTE	76	30,52%
OTROS	1	0,41%
NO REALIZA	158	63,45%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica Nº 10 Distribución de la población según las actividades físicas que realizan los adolescentes fuera del liceo

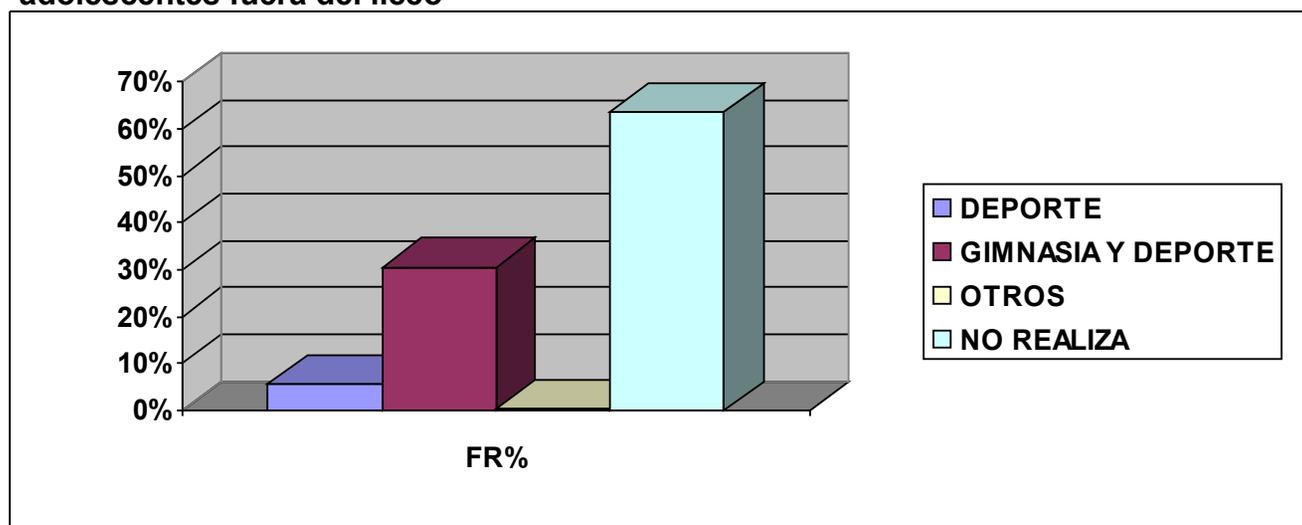


Tabla N°12 Distribución de la población según los hábitos que los adolescentes tienen antes de ir a dormir

HABITOS ANTES DE DORMIR	FA	FR%
ESCUCHAR MUSICA	12	4,82%
MIRAR TELEVISION	71	28,52%
LEER	7	2,81%
COMPUTADORA	2	0,80%
MIRAR T.V. Y COMPUTADORA	2	0,80%
MIRAR T.V. Y LEER	10	4,02%
MIRAR T.V. Y ESCUCHAR MUSICA	88	35,34%
MUSICA, MIRAR T.V. Y LEER	23	9,24%
MUSICA Y LEER	7	2,81%
MUSICA, MIRAR T.V., COMPUTADORA Y LEER	10	4,02%
OTRAS	7	2,81%
NO CONTESTA	7	2,81%
NINGUNA	3	1,20%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 11 Distribución de la población según los hábitos que los adolescentes tienen antes de ir a dormir

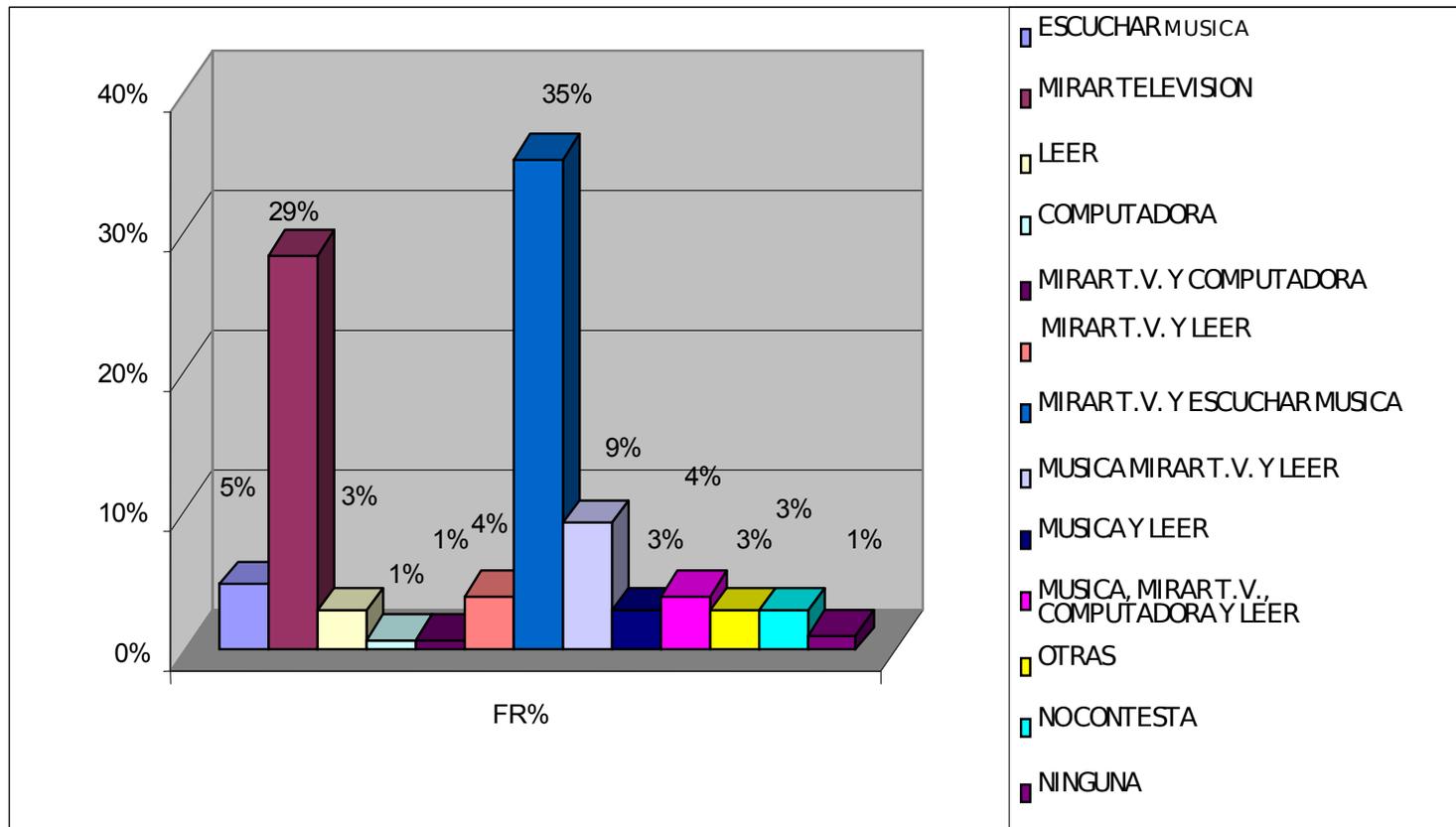


Tabla N° 13 Distribución de la población según horas de descanso y sueño de los adolescentes

SUEÑO Y DESCANSO	FA	FR%
MENOS DE 8 HORAS	64	25,70%
8 HORAS	55	22,09%
MAS DE 8 HORAS	121	48,59%
NO CONTESTA	9	3,62%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 12 Distribución de la población según horas de descanso y sueño de los adolescentes

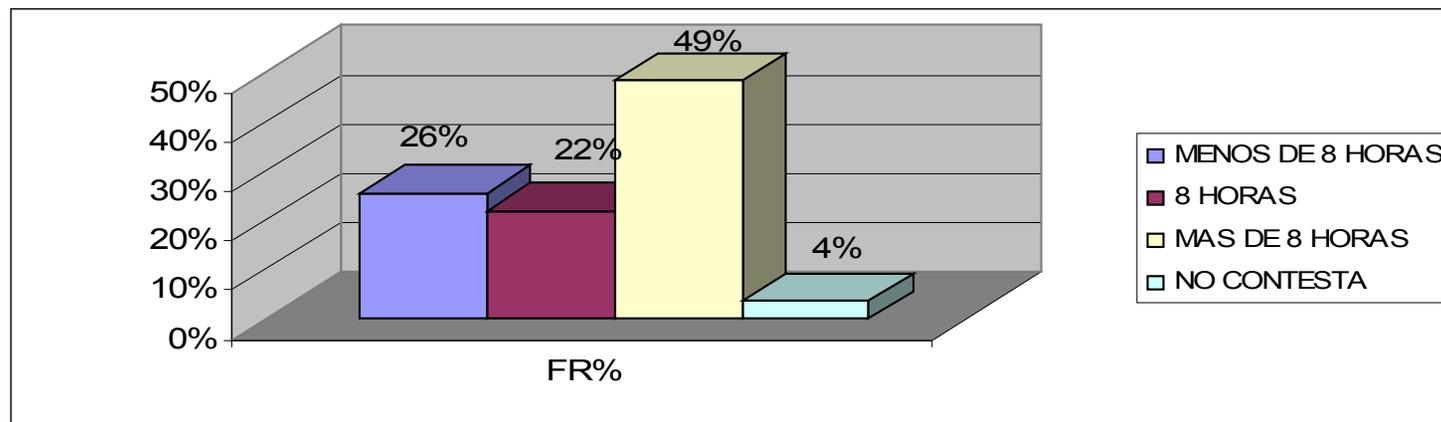


Tabla N° 14 Distribución de la población según la concurrencia al control de salud de los adolescentes

CONTROL DE SALUD	FA	FR%
CONCURRE	199	79,92%
NO CONCURRE	48	19,28%
NO CONTESTA	2	0,80%
TOTAL	249	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 13 Distribución de la población según la concurrencia al control de salud de los adolescentes

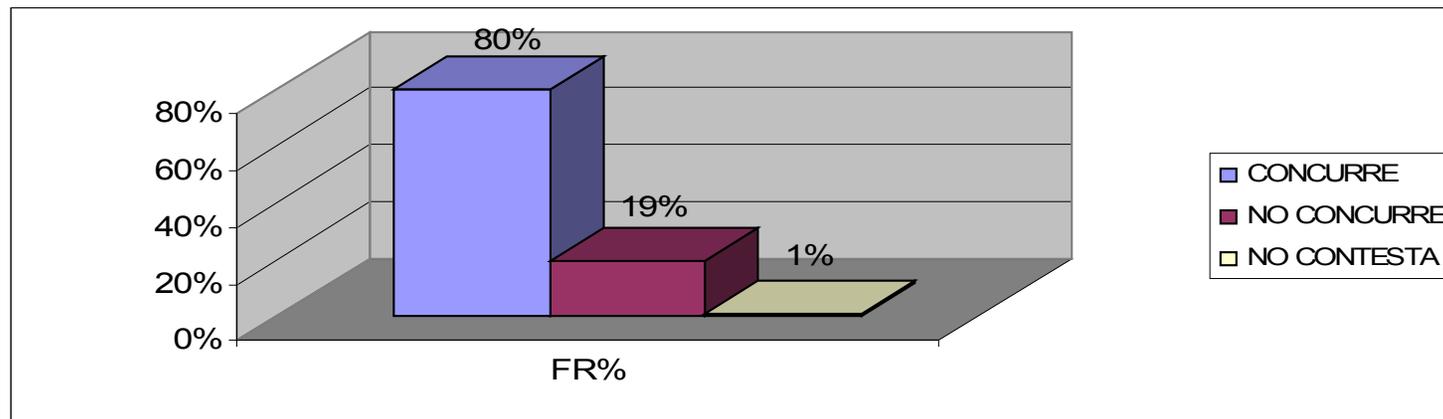
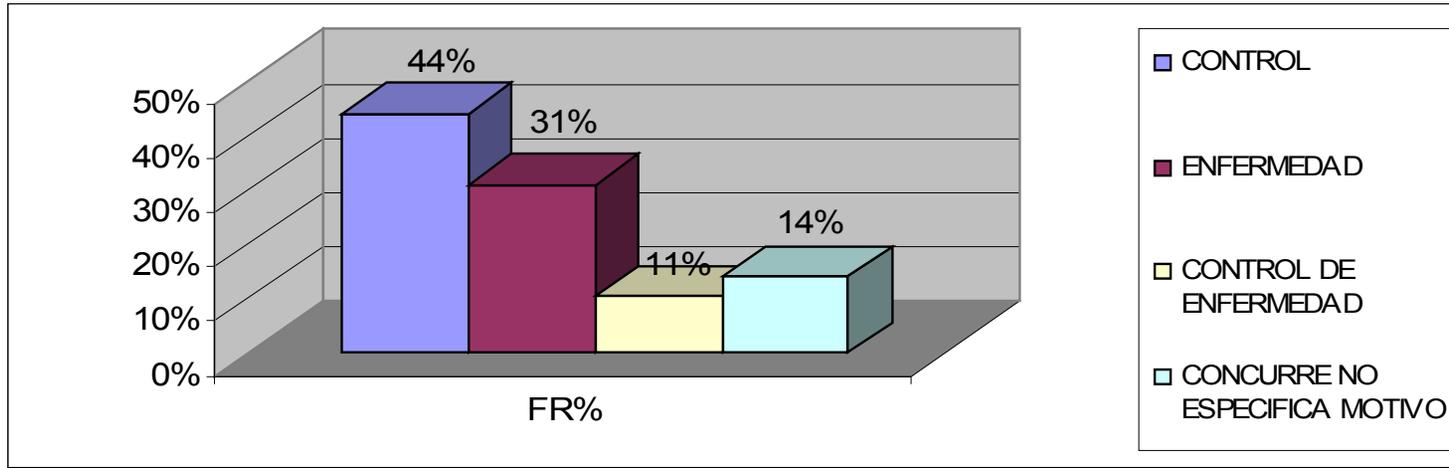


Tabla N° 15 Distribución de la población según el motivo de la concurrencia al control de salud de los adolescentes

MOTIVO DE CONCURRENCIA	FA	FR%
CONTROL	88	44,22%
ENFERMEDAD	62	31,16%
CONTROL DE ENFERMEDAD	21	11%
CONCURRE NO ESPECIFICA MOTIVO	28	14,07%
TOTAL	199	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica N° 14 Distribución de la población según el motivo de la concurrencia al control de salud de los adolescentes



TABLAS Y GRÁFICAS BIVARIADAS

Tabla Bivariada N° 1 Distribución de la población, edad según el sexo de los adolescentes

SEXO			
EDAD	Femenino	Masculino	TOTAL
11 a 12	23	18	41
13a 14	81	82	163
15	16	11	27
>15	9	9	18
TOTAL	129	120	249

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Gráfica Bivariada N° 1 Distribución de la población, edad según el sexo de los adolescentes

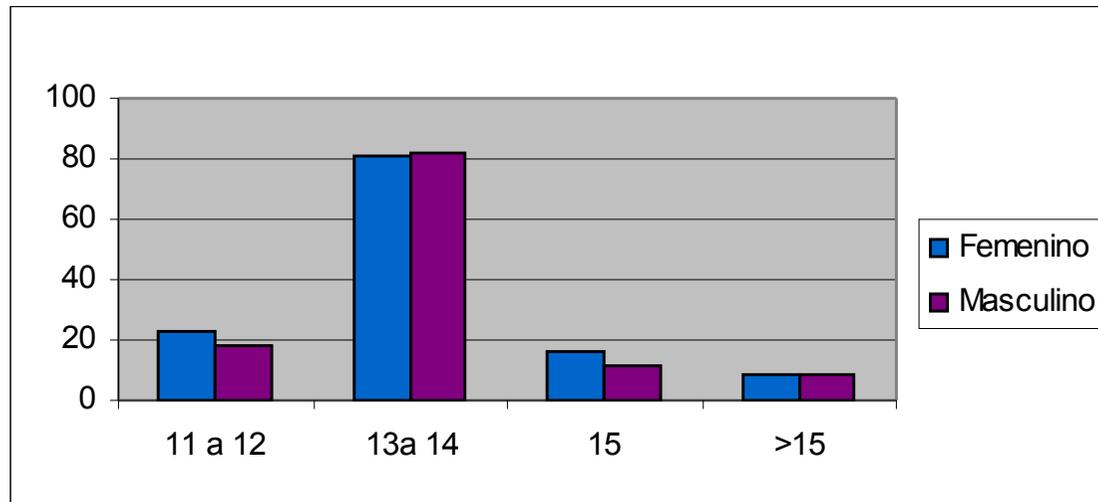


Tabla Bivariada N° 2 Distribución de la población en relación a la actividad física según la frecuencia semanal con que la realizan los adolescentes.

FRECUENCIA SEMANAL						
ACTIVIDAD FISICA	menos de 3 horas	3 a 5 horas	6 a 9 horas	más de 9 horas	N/C	TOTAL
Deportes	4	3	2	3	2	14
Gimnasia	131	9	1	2	0	143
Gimnasia + deporte	3	28	23	22	0	76
Otros	0	0	1	0	0	1
no realiza	0	0	0	0	15	15
TOTAL	138	40	27	27	17	249

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica Bivariada N° 2 Distribución de la población en relación a la actividad física según la frecuencia semanal con que la realizan los adolescentes.

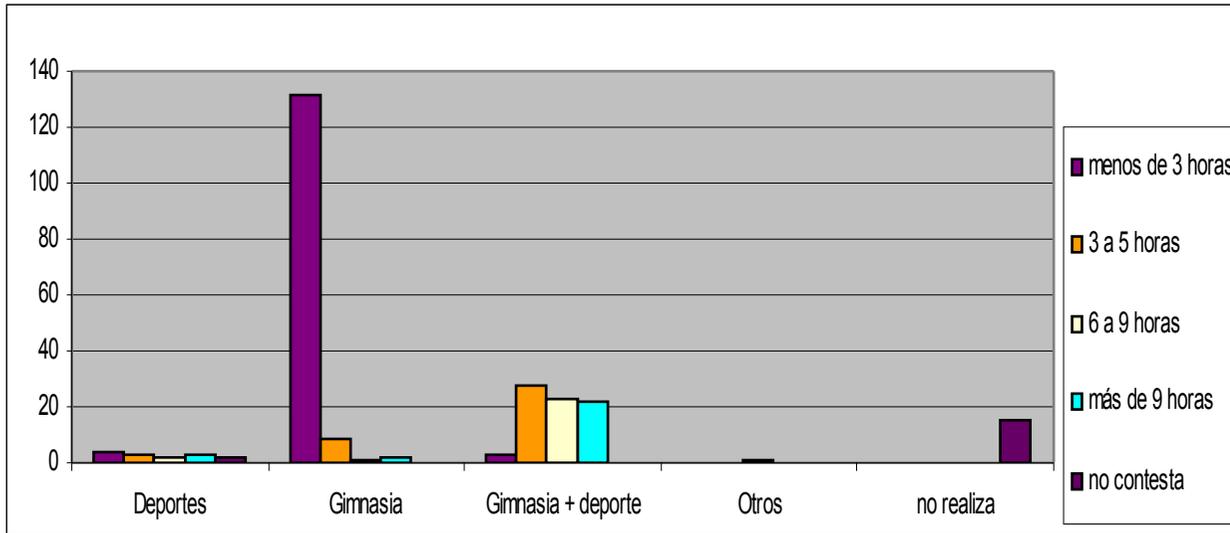


Tabla Bivariada N° 3 Distribución de la población en relación a las actividades recreativas según la frecuencia semanal con que la realizan los adolescentes.

FRECUENCIA SEMANAL						
REALIZA A. RECREATIVA	menos de 3 horas	3 a 5 horas	6 a 9 horas	más de 9 horas	N/C	TOTAL
Scout	0	2	0	0	1	3
Instrumento	1	0	0	0	4	5
Leer + música	0	0	0	1	2	3
Salidas con amigos	1	9	1	2	5	18
Cyber + Amigos	0	1	1	2	6	10
Cyber	1	1	0	5	6	13
Juegos	3	3	1	3	6	16
Cyber + cine	0	0	1	1	0	2
TV	1	3	1	8	9	22
Música + TV	0	2	3	9	4	18
Música	3	2	1	5	4	15
Música + Cyber	1	0	0	6	3	10
TV + compu	0	2	0	5	6	13
leer	0	0	0	0	2	2
Música + TV + amigos	0	3	2	4	8	17
no contesta	0	0	0	0	28	28
Otros	12	11	6	12	13	54
TOTAL	23	39	17	63	107	249

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica Bivariada N° 3 Distribución de la población en relación a las actividades recreativas según la frecuencia semanal con que la realizan los adolescentes.

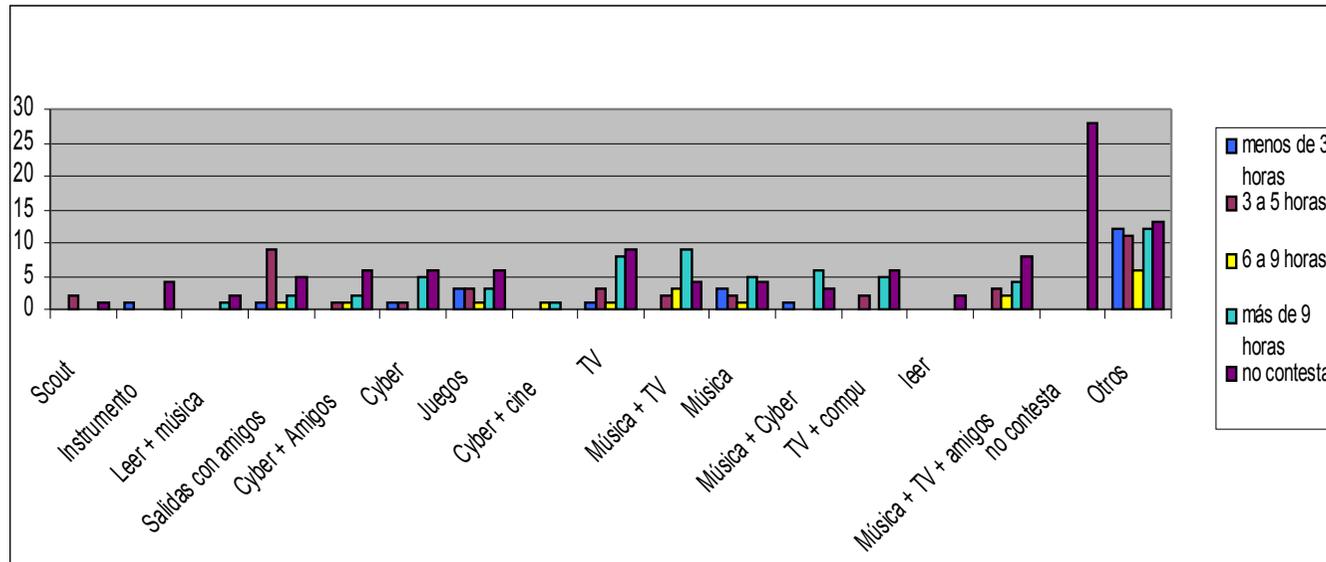
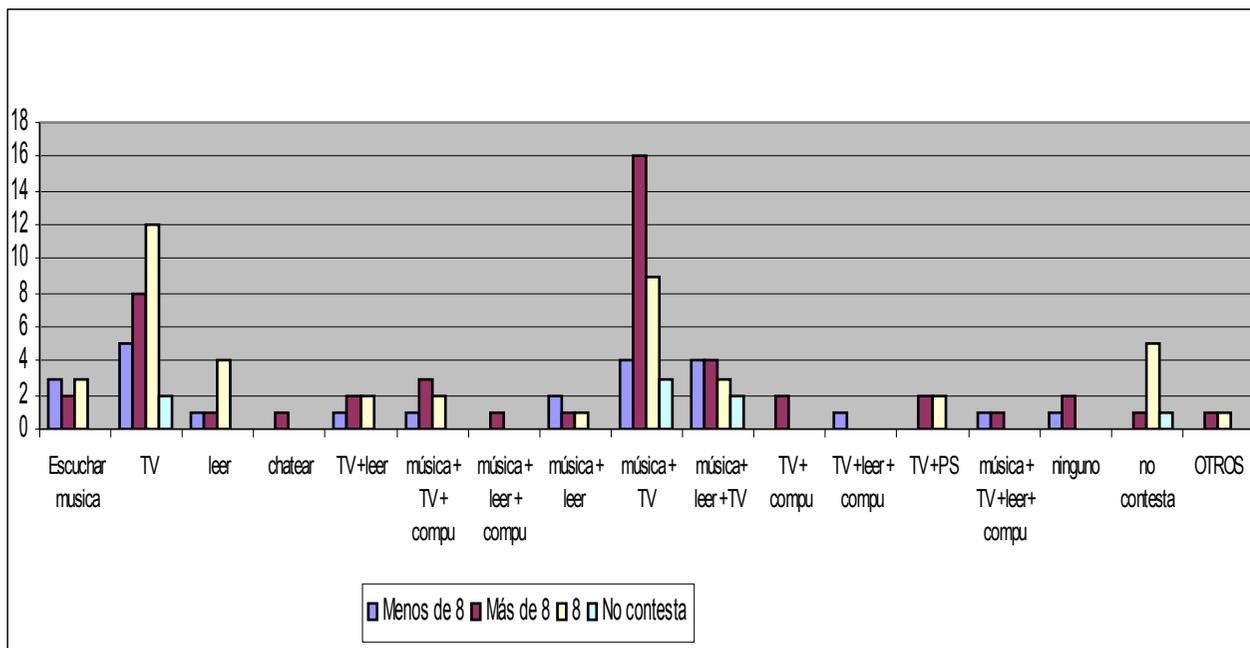


Tabla Bivariada N°4 Distribución de la población en relación a los hábitos que tienen antes de ir a dormir según la cantidad de horas dormidas por los adolescentes.

CANTIDAD DE HORAS DORMIDAS					
HABITOS ANTES DE DORMIR	Menos de 8hs	Más de 8hs	8 hs	N/C	TOTAL
Escuchar musica	3	2	3	0	8
TV	5	8	12	2	27
leer	1	1	4	0	6
chatear	0	1	0	0	1
TV + leer	1	2	2	0	5
música + TV + compu	1	3	2	0	6
música + leer + compu	0	1	0	0	1
música + leer	2	1	1	0	4
música + TV	4	16	9	3	32
música+ leer + TV	4	4	3	2	13
TV + compu	0	2	0	0	2
TV + leer + compu	1	0	0	0	1
TV + PS	0	2	2	0	4
música + TV + leer+ compu	1	1	0	0	2
ninguno	1	2	0	0	3
no contesta	0	1	5	1	7
OTROS	0	1	1	0	2
TOTAL	24	48	44	8	124

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los adolescentes que cursan educación media

Grafica Bivariada N°4 Distribución de la población en relación a los hábitos que tienen antes de ir a dormir según la cantidad de horas dormidas por los adolescentes.



ANALISIS

Para el análisis de los datos obtenidos nos basamos en el marco conceptual, con un enfoque integral hacia la comunidad desde la Enfermería Profesional. El rol de la Enfermera Comunitaria es realizar un abordaje holístico de los adolescentes y su entorno (familia, comunidad, centros educativos, sociales, deportivos y culturales) promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, favoreciendo la adquisición de hábitos saludables para elevar la calidad de vida de la población.

Para poder desarrollar el rol de la Enfermera Comunitaria es fundamental conocer las necesidades y problemas de la población para trabajar sobre ellos, por lo cual se llevo a cabo un trabajo de investigación en un centro educativo en la zona urbana de Montevideo.

Basándonos en un universo de 300 alumnos, obtuvimos una muestra de 249 estudiantes los cuales pertenecen a un liceo del barrio Aguada, que respondieron en forma voluntaria y anónima la encuesta auto administrada.

Del total de la muestra se observó que el 65% de los alumnos están comprendidos en el grupo etario entre 13 y 14 años, correspondiendo a la etapa de la adolescencia media, seguido de un 17% entre 11 y 12 años y los restantes están comprendidos entre 15 años y más. En lo referente al sexo pudimos observar que predomina el sexo femenino con un 52%. Considerando sexo y edad, predomina el rango de 13 a 14 años en ambos sexos (33% y 32% sexo masculino y femenino respectivamente del total de los adolescentes encuestados). Teniendo en cuenta que la familia es un sistema social abierto en constante interacción con el medio y que la podemos clasificar según la conformación de la misma, se detectó que mayoritariamente (51%) integran familias nucleares, entendiéndose la misma por la que está compuesta por padres e hijos de ambos, siguiéndole en porcentaje (23%) la familia monoparental, los restantes alumnos están incluidos dentro de la diversas categorías de familia, destacándose que no encontramos adolescentes sin familia ni insertos en un equivalente a familia (individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional).

El estilo de vida está íntimamente relacionado con las conductas de salud y sobre el influyen distintos factores, siendo uno de los más importantes para el desarrollo de los

adolescentes la nutrición. El aumento grande y rápido en altura, peso y masa muscular y la madurez sexual del adolescente, se acompaña de requerimientos nutricionales mayores. Los requerimientos calóricos y proteicos durante esta edad son más altos casi que en cualquier otro momento de la vida.

A esta edad los jóvenes rechazan las frutas y verduras sobre todo las ricas en ácido ascórbico y la leche es sustituida por refrescos. A diferencia de esto los adolescentes encuestados refirieron realizar las cuatro comidas diarias un 70%, seguidas por quienes realizan tres comidas diarias (almuerzo, merienda y cena) que constituyen un 15%. También podemos destacar que se detectó un adolescente que realiza una comida al día (cena) representando un 0,4% del total de la muestra. En relación a la frecuencia semanal con que consumen los distintos tipos de alimentos, consumen frutas y verduras diariamente (31%), siendo el modo en el intervalo de 1 a 3 veces por semana (36%); pan, cereales, arroz y pastas consumen diariamente (39%), coincidiendo con el modo; carnes y huevos consumen diariamente (21%), encontrándose el modo en el intervalo 1 a 3 veces por semana (35%); lácteos consumen diariamente (65%), coincidiendo con el modo; grasas y azúcares consumen diariamente (30%), encontrándose el modo en el rango de 1 a 3 veces por semana (35%); snacks y papas chips consumen diariamente (10%), encontrándose el modo en el rango 1 a 3 (52%). De acuerdo a la pirámide alimenticia está recomendado consumir grasas y dulces de forma esporádica y todos los demás alimentos en forma diaria para mantener una alimentación balanceada, se observa según los datos antes mencionados que únicamente el consumo de lácteos supera el 50% de consumo diario, también se destaca que solo un 10% consume diariamente snacks y papas chips.

En lo referente a los líquidos consumen diariamente de uno a dos litros de agua por día (53%), siendo lo recomendado para un desarrollo adecuado en esta etapa vital.

Los adolescentes deberían realizar actividades recreativas en su tiempo libre para integrarse a la comunidad y adquirir un desarrollo integral. Del total de la muestra destacamos que 9% miran televisión como actividad recreativa, un 7% salen con amigos, los que juegan tanto al playstation como a la computadora o escuchan música son 6% y un 5% van al cyber, siendo estas actividades socio- artístico- culturales que no implican un gasto de energía significativos por ser actividades pasivas. En relación a la frecuencia semanal con

que la realizan se destaca que un 43% no respondió a la pregunta. Según lo manifestado por los adolescentes estas no eran actividades de rutina por lo cual les resultó difícil especificar la frecuencia semanal

Las actividades recreativas son saludables para el desarrollo del adolescente a igual que la actividad física que tiene múltiples beneficios para la salud, refiriéndonos a esta última podemos destacar el 57 % realizan gimnasia como asignatura curricular; este porcentaje se vio influenciado a que el resto de los encuestados tienen gimnasia como materia curricular pero a la fecha aún no tenían designado un profesor.

Con el ejercicio físico que realizan en el liceo no es suficiente teniendo que complementarse con actividades extracurriculares.

Fuera del liceo solo el 30% realiza gimnasia y deportes. De acuerdo a la frecuencia semanal con que realizan actividad física: el 55% menos de tres horas por semana y con un 16 % de 3 a 5 horas por semana. Lo que nos indica que un 71% de los adolescentes encuestados no cumplen con el requerimiento mínimo de 7 horas semanales de ejercicio físico, influyendo negativamente en el adecuado desarrollo integral del adolescente

Así como lo mencionado anteriormente es muy importante el sueño y descanso adecuado, ya que mediante el mismo el cuerpo descansa y se recuperan energías. Para los adolescentes es adecuado dormir más de 8 horas diarias siendo congruente con los datos obtenidos ya que un 49% duermen más de 8 horas. A pesar de ello, un 96% de la muestra realizan diversas actividades antes de ir a dormir, que podrían influir negativamente en el descanso y sueño. La actividad que se destaca antes de dormir, en los adolescentes que duermen más de 8 horas, es mirar televisión y escuchar música (6.4%)

El control de salud está indicado que se realice anualmente, contribuyendo a disminuir las conductas de riesgo y favorecer un desarrollo saludable; habiéndose observado que el 80% de la muestra concurre al médico, se destaca que el 44% lo hacen por control de salud, lo cual puede estar influido por la implementación de programas destinados a los adolescentes.

CONCLUSION

Como futuras Licenciadas en Enfermería consideramos la adolescencia como una etapa fundamental en el desarrollo del individuo, la cual presenta desafíos especiales de adaptación por lo que necesita ser vivida plenamente. Debido a la importancia de esta etapa vital, consideramos primordial una aproximación a este tema, por lo cual tras la búsqueda de investigaciones previas, al no haber encontrado información suficiente nos incentivo a realizar una investigación descriptiva sobre los hábitos saludables de los adolescentes.

La misma al desarrollarse tuvo dificultades y contratiempos para su realización, destacando que tuvimos dos meses de espera entre la presentación de la solicitud de autorización para realizar dicha investigación en Inspección de Secundaria y la realización de la encuesta, durante los cuales tuvimos comunicación diaria (telefónicamente y personalmente) para conocer su resolución. A pesar de estos contratiempos el trabajo de investigación se pudo desarrollar con total satisfacción, contando con el apoyo de la dirección del liceo, sus docentes y alumnos.

A pesar de que la adolescencia es una etapa de cambios bio-psico- socio- culturales observamos que la mayoría de los adolescentes encuestados mantienen hábitos de vida saludables destacándose la asidua concurrencia al control de salud, una alimentación variada y un sueño y descanso de acuerdo a lo recomendado para esta etapa vital.

Al finalizar la investigación pudimos cumplir con la mayoría de los objetivos planteados, siendo la frecuencia con que realizan actividades recreativas la única que no pudimos cuantificar, ya que los adolescentes no pudieron especificar la frecuencia por no ser una actividad de rutina.

Más allá de estas pequeñas dificultades que tuvimos el objetivo general fue cumplido pudiendo conocer cuales son los hábitos de vida saludables que tienen los adolescentes.

Esta investigación fue sumamente importante para el desarrollo de nuestra profesión ya que nos facilitó un acercamiento a los adolescentes, sus hábitos y su entorno, lo cual nos permite identificar sus necesidades, intereses y problemas para así actuar sobre ellos.

SUGERENCIAS

A partir de los datos obtenidos en la investigación realizada sugerimos realizar una investigación más exhaustiva y más amplia sobre el tema, para poder actuar sobre los aspectos modificables de los hábitos de vida que encontramos, para de esta forma favorecer un adecuado desarrollo tanto físico como intelectual y así fomentar una sociedad más saludable en el futuro.

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de esta investigación y para su posterior procesamiento muchas fueron las personas que colaboraron:

- En su mayoría familiares y novios, quienes dedicaron tiempo y aportaron sus destrezas y puntos de vista. Así como también amigos que aportaron conocimientos que evacuaron algunas de nuestras dudas.
- Fue fundamental para este proceso la guía constante a cada paso a seguir de nuestras tutoras Cristina Barrenechea y Teresa Menoni quienes no solo fueron acompañándonos en este camino sino que también acompañaron nuestras situaciones personales de vidas durante todo el proceso.
- También agradecemos al personal del liceo, en el que se realizó la encuesta, ya que su disposición para con nosotras fue total en todo el tiempo que estuvimos allí, desde la directora, el adscripto y todos los docentes quienes no tuvieron reparo en cedernos algunos minutos de su tiempo de clase.
- Por último queremos agradecer especialmente a los 249 alumnos que accedieron a responder la encuesta ya que fueron parte fundamental en nuestra investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi A, Knobel M. La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós; 1988.
- Colomer Revuelta C, Promoción de la Salud y cambio Social. Barcelona: Masson; 2001.
- Galdón O. Manual de Educación física. Técnicas y actividades prácticas. Barcelona: Océano; [s.d.].
- Hernández F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 2ª ed. Washington: OPS; 1994.
- Houssay A, Cingolani H. Fisiología Humana. Buenos Aires: El Ateneo; 1994.
- Majen. Nutrición y Salud Pública, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson; 1995.
- Mcanarney E. Medicina del Adolescente. Bogotá: Panamericana; [s.d.].
- Ministerio de Salud Pública. UNICEF Uruguay. Adolescencia, salud integral y embarazo precoz. Documento especial N° 3. Montevideo: UNICEF; 1994.
- Alfonso Roca MT, Alvarez C. Enfermería Comunitaria I. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
- UNICEF. La supervisión de Salud del Niño y del Adolescente. Montevideo: UNICEF; [s.d.].
- Wong L. Enfermería Pediátrica. 4ª ed. Madrid: Trecho; 1994.

Páginas web consultadas

- http://www.elmundo.es_elmundosalud/
- <http://www.escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion04/M2L4Leccion.html>
- <http://www.ine.gub.uy/>
- <http://www.itinerrario.psico.edu.uy/>
- http://www.tuotromedico.com/temas/sexo_seguro_comportamiento.htm

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUCTIVO

PREGUNTA N°:

- 1) Indicar día, mes y año en que responde el formulario.
- 2) Indicar el turno en el que concurre al liceo (matutino, intermedio).
- 3) Especificar a que clase concurre (primero, segundo o tercero).
- 4) Marcar (con una cruz) sexo masculino o femenino, según corresponda.
- 5) Indicar años cumplidos a la fecha en que responde el formulario.
- 6) Deberá contestar con quien/es vive bajo el mismo techo.
- 7) Marcar con una cruz si realiza o no actividad física dentro del liceo, especificando en caso de responder que si, el tipo de actividad que realiza y la cantidad de horas semanales que lo hace.
- 8) Marcar con una cruz si realiza o no actividad física fuera del liceo, especificando en caso de responder que si, el tipo de actividad que realiza y la cantidad de horas semanales que lo hace.
- 9) Especificar que actividad recreativa realiza en su tiempo libre. En caso de no realizar, contestar “ninguna.”
- 10) Responder con que frecuencia realiza dichas actividades recreativas.
- 11) Señalar con una cruz que comidas realiza en el día, especificando, en caso de contestar otras, cual.
- 12) Responder con que frecuencia semanal (veces por semana) consume los diferentes grupos de alimentos. En caso de no consumir alguno de los grupos mencionados poner 0 (cero). Responder con que frecuencia semanal consume alimentos fritos y alimentos hervidos.
- 13) Indicar la cantidad de líquido (en litros) que consume en el día.
- 14) Indicar el total de horas que duerme en el día.
- 15) Señalar con una cruz que hábito/os tiene antes de ir a dormir; en caso de tener algún hábito que no aparece en la lista marcar “otro”, especificando cual y en caso de no tener alguno marcar la opción “ninguno”.
- 16) Marcar con una cruz si concurre o no al médico, en caso de concurrir indicar el motivo.

ANEXO N° 2

FORMULARIO

- 1) Fecha:
- 2) Turno:
- 3) Clase:
- 4) Sexo: M _____ F _____
- 5) Edad: _____ años
- 6) Composición familiar: **Madre** **Otros**
Cuáles _____
Padre
Hermanos Cuántos _____

HABITOS

- 7) Realizas actividad física **en el liceo**?: SI Cuál? _____
Frecuencia: _____ horas/ semana
NO
- 8) Realizas actividad física **fuera del liceo**?: SI Cuál? _____
Frecuencia: _____ horas/ semana
NO
- 9) Que actividades recreativas realizas en tu tiempo libre? _____
- 10) Con que frecuencia las realizas?

ALIMENTACIÓN

- 11) Qué comidas realizas en el día: Desayuno:
Almuerzo:
Merienda:
Cena:
Otra (especificar cual): _____
- 12) Con que frecuencia **semanal** consumes:
 - a) frutas y/o verduras? _____
 - b) pan, cereales, arroz y/o pasta? _____
 - c) carnes y/o huevos? _____
 - d) lácteos? _____
 - e) grasas y/o azúcares? _____
 - f) snaks y papas chips _____

- 13) Cuantas veces en la semana consumes alimentos:

Fritos -1 vez <input type="checkbox"/>	Hervidos -1 vez <input type="checkbox"/>
-2 a 3 veces <input type="checkbox"/>	-2 a 3 veces <input type="checkbox"/>
- más de 3 veces <input type="checkbox"/>	-más de 3 veces <input type="checkbox"/>
-ninguna <input type="checkbox"/>	-ninguna <input type="checkbox"/>

- 14) Qué cantidad (**en litros**) de líquido consumes en el día? _____

SUEÑO Y DESCANSO

- 15) Qué cantidad de horas duermes al día? _____
- 16) Qué hábitos tienes antes de ir a dormir?

- ♦ Escuchar música _____
- ♦ Mirar televisión _____
- ♦ Leer _____
- ♦ Otro (especificar cual) _____
- ♦ Ninguno _____

CONTROL DE SALUD

13) Concorre
No concorre

¿Por qué? _____

ANEXO N° 3

SÍNTESIS

TEMA: AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES (año 2005)

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer los cuidados que realizan respecto a su salud, las adolescentes entre 14 y 19 años, que se asisten en una Policlínica de Atención al Adolescente, pertenecientes a una institución privada en la ciudad de Montevideo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población de estudio.
- Conocer las practicas que dicha población lleva a cabo con respecto a
 - Cuidados de salud.
 - Hábitos alimenticios.
 - Sueño.
 - Actividad física.
 - Sexualidad responsable.

En los últimos años se han producido cambios socio-económicos y culturales que han llevado al individuo y poblaciones a un cambio de roles respecto de las edades cronológicas tanto en el aspecto social, como en el intra familiar.

Es así como, en este momento, las personas que transitan las franjas etarias correspondientes al periodo de la adolescencia se encuentran culturalmente mas exigidos a incorporarse a la etapa adulta, no existiendo una lógica correspondiente respecto del desarrollo psicofísico. A su vez, el contexto socio-económico, genera una inestabilidad emocional del adolescente que repercute en su vida de relación con sus pares, la familia y el resto de la sociedad.

La intervención de la Enfermera Profesional tiene como fin promover la armonía entre el hombre y su entorno. Una de sus metas es promover la adquisición, el mantenimiento o la restauración de la independencia máxima del individuo, en las actividades cotidianas de su vida, así como las acciones de prevención. (Fundamentación)

A modo de conclusión se considera que se cumplió con los objetivos planteados en el estudio, logrando caracterizar y conocer las practicas que llevaban a cabo las adolescentes de 14 a 19 años con respecto al cuidado de su salud.

La caracterización de la población, permitió conocer el perfil de las usuarias de una institución privada en una Policlínica de Atención al Adolescente.

Con respecto a las variables seleccionadas para el estudio, en particular al cuidado de la salud, las adolescentes le otorgaron un valor de “muy importante” (8) en una escala del 1 al 10, lo cual no fue concordante con las practicas que se llevan a cabo, vinculadas a los hábitos alimenticios, ya que estas resultaron desfavorables para el cuidado de la salud. No sucediendo lo mismo con las variables sueño y actividad física, en las que las practicas se encontraban acordes a los parámetros establecidos para esta etapa vital.

A su vez, en lo referente a la sexualidad responsable, se vio reflejado que la población encuestada, poseía como informante sobre esta variable, a su familia. Lo cual se relaciona

con que esta institución es un ámbito donde se reciben y aprenden conductas relacionadas con el cuidado de la salud. Este tipo de información se considera informal, por estar tamizada de valores culturales y morales, por lo que muchas veces es incompleta e inexacta. Sin embargo, las adolescentes presentaron practicas saludables en cuanto a la sexualidad responsable.

En el transcurso de la investigación se pudo detectar la ausencia de Consultas de Enfermería Profesional, lo cual impidió visualizar en la practica la aplicación de un modelo asistencias multidisciplinario.

Numerosos estudios han demostrado que las intervenciones en Salud de los jóvenes solo resultan mas costo-efectivas si se sostiene un enfoque holistico.

Cabe destacar que 150 adolescentes que consultaron en el periodo de un año en la Policlínica del Adolescente representaban el 19% de la población total de la institución, lo que llevó a la interrogante sobre que estaba sucediendo con el 81% (659) restantes.

Teniendo en cuenta que el tema abordado fue prolifero en todas sus facetas y a sabiendas que dada la elección del muestreo, este no fue representativo, consideramos que el siguiente trabajo de investigación permitió una aproximación a nivel académico hacia el conocimiento de las practicas del cuidado de salud de las adolescentes y a su vez como futuros profesionales nos viabilizaron a la exploración científica, basada en el método.

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
FACULTAD de ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
de la
REPÚBLICA

Montevideo, 23 de abril de 2007

Sres. Integrantes del Consejo de Educación Secundaria
De nuestra mayor consideración:

Quienes suscriben, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, tutoras del trabajo final de investigación de las Bachilleres: Gisella Gallero CI: [] Natalia Madera CI: [] Giovanna Ramos CI: [] Allelen Robaina CI: [] y Patricia Valdéz CI: [] solicitan por este intermedio vuestra autorización para la realización del trabajo de investigación final de estas estudiantes en el liceo N° 21 de la ciudad de Montevideo.

El tema de interés de este grupo de estudiantes es el conocer los Hábitos saludables presentes en la población que acude a este centro de estudios y que se encuentra cursando primer, segundo y tercer año. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal que se realizaría mediante la respuesta a un cuestionario auto administrado. La participación de los estudiantes sería voluntaria y anónima.

Además de la autorización para la realización del trabajo de investigación debemos consultarles si, en caso que vuestra respuesta sea afirmativa, se autoriza a mencionar datos que identifican el liceo en el informe final del trabajo que se presenta y defiende ante un tribunal docente

Esperado una respuesta favorable a nuestra solicitud, le saludan muy atte.

Prof. Agda. Lic. Enf. Cristina Barrenechea
Directora del Dpto. de Enfermería Comunitaria

Mgter. Teresa Menoni
Prof. Adj. Del Dpto. de Enfermería Comunitaria

JAIME CIBILS 2810, Tel. (5982) 487.00.44/ 487.0050 Fax (5982) 487.0043
Anexo: Avda. ITALIA S/N° Hospital de Clínicas piso 3. Tel.(5982) 487.08.72 / Fax (5982) 487.6967
www.inde.edu.uy E-mail: ceti@inde.edu.uy

MONTEVIDEO - URUGUAY



ANEP

CONSEJO DE EDUCACION SECUNDARIA

Montevideo, 22/6/07.

Orden del Día

Asunto Incluido

Sesión Consejo N° 37

Exp. 4078/2007

VISTO: la nota remitida por las docentes de la Facultad de Enfermería, Cristina Barrenechea y Teresa Menoni, tutoras del trabajo final de investigación de un grupo de cinco estudiantes de dicha Institución, mediante la cual solicitan autorización para que las mismas lleven a cabo el mencionado trabajo, en el Liceo N°21 de Montevideo;

CONSIDERANDO: I) que el tema de interés del grupo de estudiantes, es conocer los hábitos saludables de la población que cursa 1er., 2do. y 3er. año del Ciclo Básico, el cual se realizará a través de un cuestionario que contestarán los alumnos de forma voluntaria y anónima;

II) que la Inspección de Institutos y Liceos, estima conveniente que dos de las estudiantes realicen el trabajo de investigación, siempre y cuando no se identifique en el informe final la Institución en la cual se realiza la misma, no obstante, podrán figurar datos que sean relevantes como nivel socioeconómico y sociocultural de los padres de los alumnos, si es urbano o rural, u otros datos que importen a tales efectos;

ATENTO: a lo expuesto;

EL CONSEJO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA RESUELVE:

1) Autorizar a dos estudiantes de la Facultad de Enfermería a llevar a cabo en el Liceo N°21, el trabajo final de Investigación que se realiza bajo la tutoría de las

ADMINISTRACION NACIONAL DE EDUCACION PUBLICA. Consejo de Educación Secundaria
AB 22/06/07 - Sección Resoluciones y Decretos -
Estudiantes de Facultad de Enfermería - Investigación

Docentes Cristina Barrenechea y Teresa Menoni, sin que ello interfiera con el normal desarrollo de los cursos.

2) Establecer que en el informe final de dicho trabajo, deberá mantenerse en el anonimato la identidad de los alumnos así como la identificación del Liceo en el cual se realiza dicha investigación.

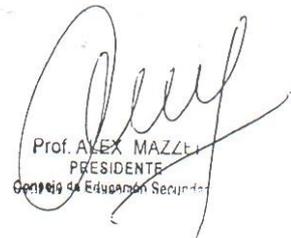
3) Hacer saber a las involucradas, que una vez culminado dicho trabajo, deberá enviar los resultados obtenidos a conocimiento de este Desconcentrado.

Comuníquese.

Cumplido, archívese.



Prof. Nestor de la Llana
SECRETARIO GENERAL

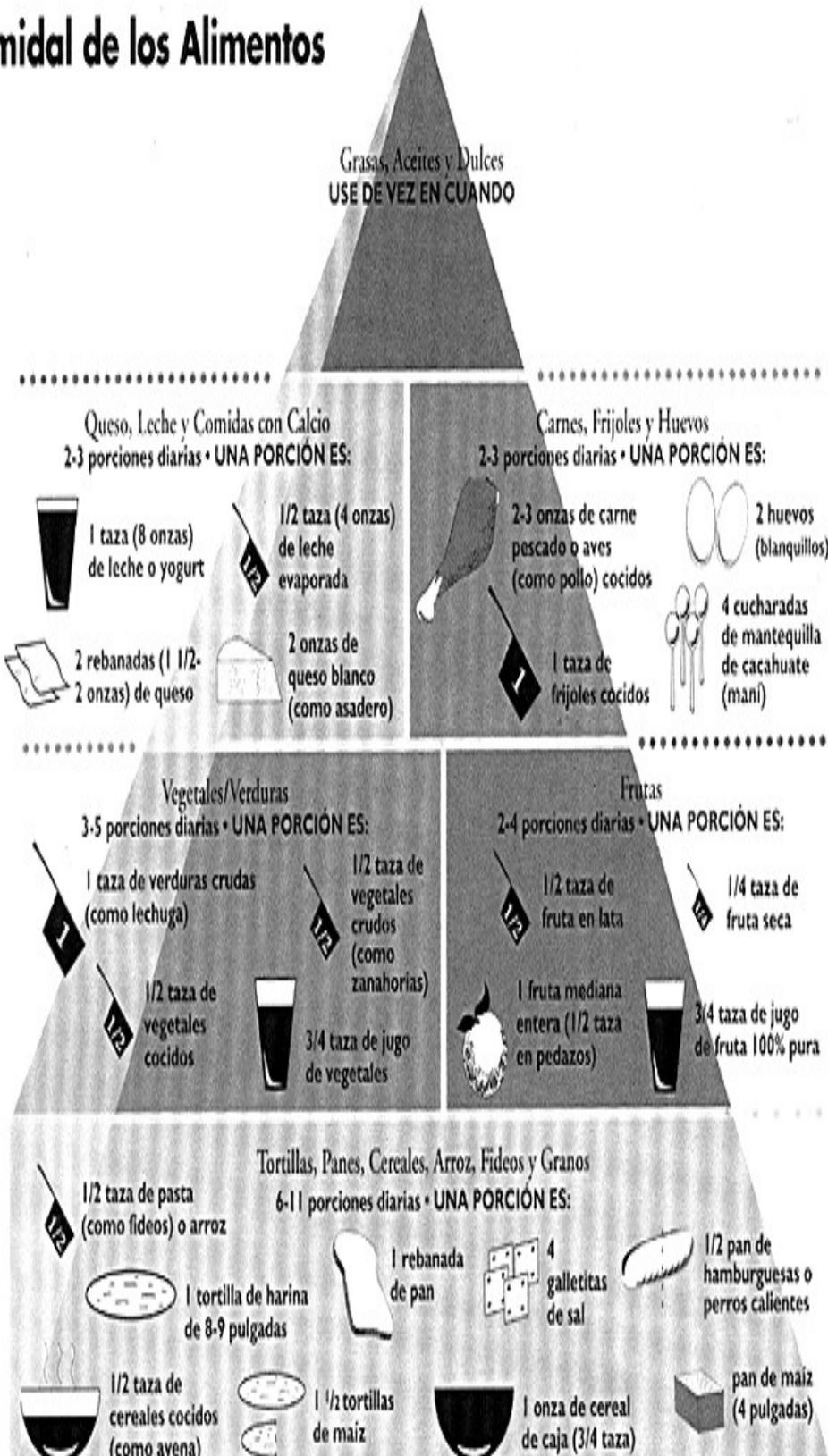


Prof. ALEX MAZZETTI
PRESIDENTE
Comité de Educación Secundaria

Comité de Educación Secundaria
ES FOTOCOPIA FIEL DEL ORIGINAL
Aprobado, 27/6/97
v.º de Alexo Mazzetti
DOM. 1/97.

ANEXO N° 5

La Guía Pirámidal de los Alimentos



ANEXO N° 6

FENOMENOLOGIA DE LA VIGILIA-SUEÑO

Manifestaciones somáticas y vegetativas de la vigilia- sueño.

Cuando termina el estado de vigilia, se entra en el del sueño, la transición de un estado a otro es gradualmente.

Fase I: Es la preparación para el sueño.

Fenomenología somática: se caracteriza por la búsqueda y adopción de un lugar seguro y por la preparación del cuerpo. Se ponen en manifiesto distintos sistemas sensoriales y motores, cuya armonía depende del sistema nervioso central.

2. Fenomenología vegetativa: La Fase I no parece tener manifestaciones vegetativas específicas.

Fase II: Corresponde a la llamada fase del sueño lento.

1. Fenomenología somática: la postura del sueño ya está adoptada. No hay atonía generalizada, hipotonía localizada en ciertos grupos musculares, otros están contraídos conserva la actividad del músculo del cuello y de intercostales en relación con los cambios posturales termorreguladores.
2. La actividad motora de los husos musculares está disminuida, sin embargo la actividad muscular del orbicular de párpados y músculos extraoculares está aumentada. Las estructuras hipotálamicas termorreceptoras actúan sobre el gamma, en esta fase hay frecuentes cambios de postura.
3. Fenomenología vegetativa: es la de un organismo que ha desplazado sus sistemas de control desde la actividad al reposo, pero sin cambiar su lógica operativa. Aumenta la actividad del parasimpático y disminuye la del simpático, descenso de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial y del reflejo psicogalvánico. La respiración se hace en general lenta y regular. La termorregulación se conserva pero regula a un nivel inferior.

Fase III. Fase del sueño REM.

1. Fenomenología somática: hay atonía generalizada, se conserva la actividad electromiográfica de los músculos extraoculares, de el oído medio y el diafragma. Es en esta fase aparecen contracciones fásicas de distintos músculos del cuerpo, incluidos del oído medio y los extraoculares, estos son los movimientos oculares rápidos, provienen del tronco cerebral y de la vía piramidal.
2. Fenomenología vegetativa: se suspende la acción homeostática del hipotálamo por lo tanto se suspende la termorregulación. El fenómeno vegetativo más importante es la disminución de las descargas eferentes simpáticas hacia los lechos vasculares cutáneos, mesentéricos y renales. Desciende la frecuencia cardíaca y el volumen minuto, puede haber arritmias.

ACTIVIDAD DURANTE EL ESTADO DE SUEÑO LENTO.

A medida que un individuo va pasando de la vigilia al sueño y entra en ellos la profundidad del sueño va aumentando.

Los estadios del sueño lento, son diferenciales de los animales y del hombre.

La fase del sueño lento recibe también el nombre de NREM (del No REM, por no haber en ella movimientos oculares rápidos).

- a) Estadio I. en el EEG, se observa gradualmente desaparición del ritmo alfa y comienza a dominar una actividad mas rápida y de bajo voltaje. En este estadio puede verse en los individuos vigiles muy relajados, hay movimientos oculares lentos.
- b) Estadio 2: aparecen los husos del sueño, están formados por oscilaciones de actividad rápida y de bajo voltaje, estímulos débiles logran fácilmente el despertar, lo cual indica que es un estadio superficial.
- c) Estadio 3: persisten los husos hípnicos, el sueño es de profundidad intermedia.
- d) Estadio 4: ondas deltas sin huso, este es el sueño profundo.

Durante cada episodio de sueño hay variaciones cíclicas con un periodo ultradiano de 80 a 120 minutos. Cuando el mismo termina, es característica la presencia de un ritmo llamado fase REM.

Actividad durante la fase REM.del sueño. Recibe también el nombre de fase paradójica, porque a pesar de que el hombre este dormido, muestran un trazado EEG propio de la vigilia, se denomina sueño desincronizado o activado en el cual se registran movimientos oculares rápidos. En condiciones normales de la vigilia, se pasa al sueño lento y de este al rápido. Jamás en condiciones normales se pasa de la vigilia al sueño desincronizado.

Fenómenos tónicos y fasicos del sueño- vigilia.

Los fenómenos tónicos son los que duran un tiempo relativamente largo, por ej.

Desincronizacion EEG durante la vigilia o el REM, la conservación del tono muscular durante el SL. Fenómenos fasicos son los que duran relativamente poco (los movimientos oculares rápidos del REM, las sacudidas musculares, etc.).

OTROS ANEXOS

- **Valoración barrial**
 - **Mapa**

VALORACION BARRIAL

Ubicación: Barrio Aguada (Montevideo), a dos cuadras de San Martín y dos cuadras de Agraciada.

Zona: urbana.

Características del suelo: firme con veredas de baldosas, algunas de ellas deterioradas, calles de asfalto con sistema de alcantarillado.

Población: adultos, ancianos y jóvenes.

Vestimenta y aspecto general que predomina: vestimentas adecuadas al clima.

Principales fuentes y abastecimiento de alimentos: almacenes, panaderías, verdulerías.

Fuentes de trabajo existentes en el barrio: canal de televisión (12), radio CX8, comercios, talleres mecánicos con apoyo del BSE y talleres de electricidad, fabrica de Molinos del Uruguay SA.

Viviendas que predominan: casas antiguas, algunas deterioradas y otras recicladas.

Tipo de material: ladrillos, bloques, techos de material con cielo raso.

Presencia de agua potable y de iluminación de la vía pública en todas las calles.

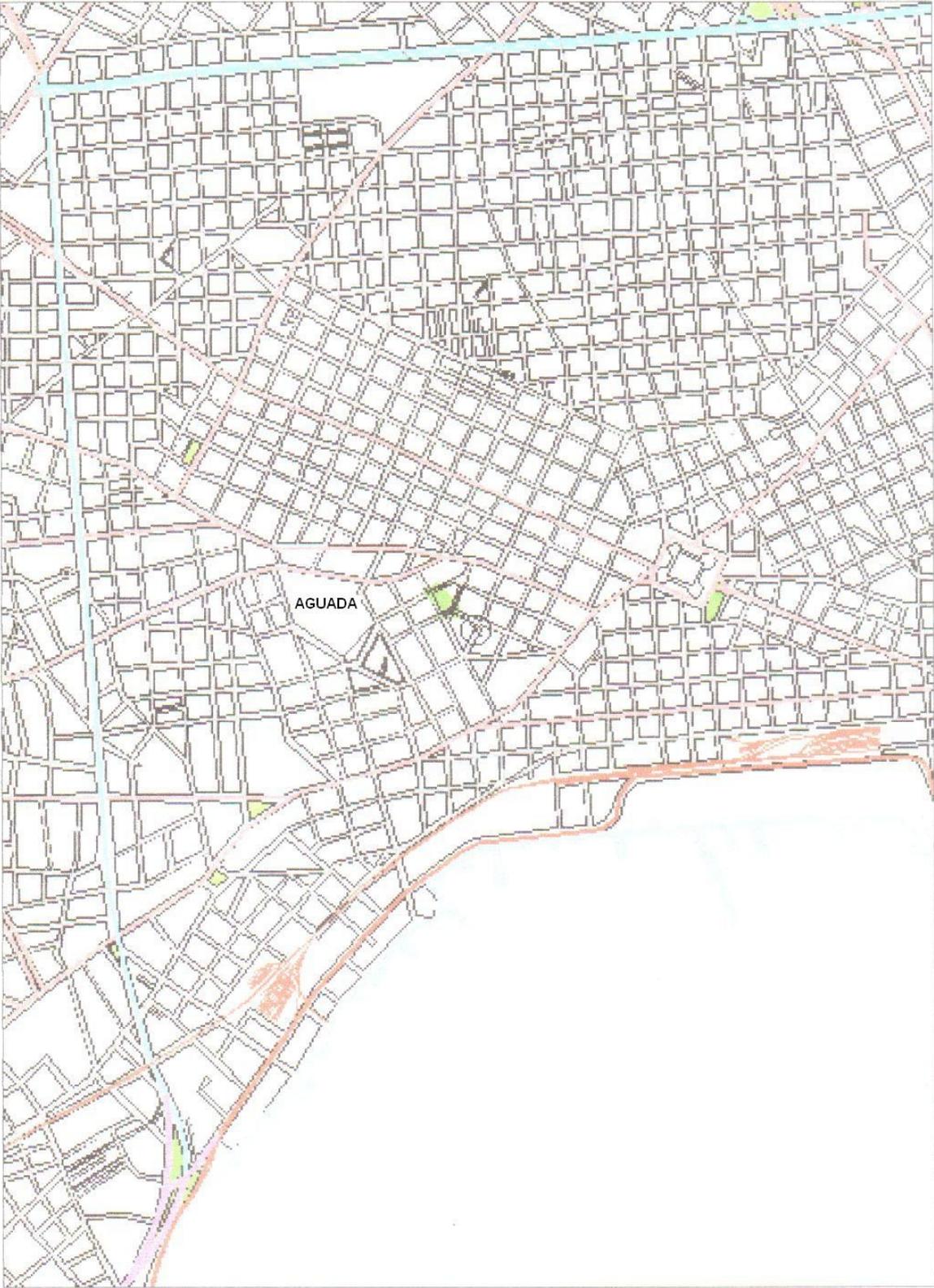
Transporte que circula es variado, autos, motos, bicicletas, los ómnibus no circulan por la calle del liceo, si lo hacen por San Martín y Agraciada, donde las líneas de los ómnibus son variadas.

Recursos de Salud en el barrio: Sanatorio Cansani (BPS).

No se observo presencia de contaminantes ambientales.

Presencia de organizaciones. Y Centros Deportivos: Canal 12, Radio CX8 y Club de Basketball de Aguada.

Presencia policial y vigilancia: privada, rejas, seccional policial a 5 cuadras (Seccional 6ta).



•Cronograma de Gantt

CRONOGRAMA DE GANTT

	AÑO 2006											AÑO 2007										
ACTIVIDADES	mar	abr	may	junio	julio	agost	sept	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	junio	julio	agosto	sept	oct	nov	dic
Aprox. diagnóstica al tema designado																						
Inserción en el tema designado, recolección de datos estadísticos																						
Recolección de información y elaboración de metas y objetivos.																						
Recolección de materiales, búsqueda bibliográfica y elaboración del Marco Conceptual.																						
Elaboración del sistema de recolección de datos																						
Pedido de autorización a la institución seleccionada para la realización de la entrevista																						
Procesamiento de los datos obtenidos en la entrevista																						
Análisis de los datos obtenidos																						
Elaboración de la conclusión de la investigación																						

